



GÖTEBORGS UNIVERSITET

***Institutionen för socialt arbete***

---

## ***Lämplig förälder?***

- en beskrivning av den metod som kuratorn använder vid den psykosociala utredning som görs i samband med ägg- eller spermadonation

Socionomprogrammet

**C-uppsats, termin 7, VT 2007**

Författare: Sandra Danell

Handledare: Viveca Ekdahl – Lindgren

## **Förord**

*Utan vissa väldigt viktiga personer hade jag inte kunnat genomföra denna studie, var av jag vill rikta ett stort tack till dem.*

*Till mina informanter, tack för att ni tog er tid för att träffa mig och delge mig mycket intressant information. Tack också för visat intresse för uppsatsen och ett trevligt bemötande.*

*Till min handledare Viveca Ekdahl- Lindgren, tack för givande diskussioner, riktning och stöd under tidens gång. Tack för alltid lika trevligt bemötande, tålamod och intresse för uppsatsen*

*Sandra Danell, Göteborg 2 maj -07*

## Abstract

### Lämplig förälder?

*En beskrivning av den metod som kuratorn använder vid den psykosociala utredning som görs i samband med ägg och spermadonation*

Sandra Danell

Denna uppsats syftar till att beskriva den psykosociala kuratorsutredning som görs vid ägg- och spermadonation av heterosexuella par. Studien avser den metod som kuratorerna använder vid denna utredning och görs på uppdrag av kurator Viveca Ekdahl – Lindgren, enhetschef för kuratorsverksamheten – OSS SU/Sahlgrenska. Utifrån syftet är frågeställningarna följande:

- Vad använder kuratorerna för metod när de arbetar med den psykosociala utredning som görs i samband med ägg – eller spermiedonation?
- Vad syftar denna utredning till?

Jag ville också undersöka:

- På vilket sätt värderingar påverkar utredningen

Studien har en deskriptiv ansats då den syftar till att beskriva metoden och utgår från en kvalitativ metod. Resultatet baserar sig på intervjuer med de två kuratorer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som har detta utredningsuppdrag, samt av journaler från utredningarna. Både intervjumaterialet och journalerna har analyserats vilket presenteras genom att flertalet citat som svarar till studiens syfte och frågeställningar har brutits ut.

Med hänsyn till studiens syfte och frågeställningar har resultatet diskuterats med Bernler/Johnssons (2001) *teori för psykosocialt arbete*, Watzlawick m fl's *teori om förändring*, samt Petitt/Olssons analysmodell för *sammanhangsmarkering*.

Det framgår av studien att den psykosociala utredningen görs utifrån ett starkt barnperspektiv och baserar sig på Lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:13) om assisterad befruktning. I mötet med paret utnyttjar kuratorn olika strategier för att skapa en arbetsallians med och en relation till paret. Därefter gör kuratorn en dynamisk analys av paret vilken ligger till grund för kuratorns bedömning av parets lämplighet som föräldrar.

**Nyckelord:** *Kurator, utredning, metod, ofrivillig barnlöshet*

<b>1. Inledning.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Syfte och frågeställningar .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Uppsatsens disposition .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Definitioner av relevanta begrepp .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Lagar och Socialstyrelsens allmänna råd .....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 Historik.....</b>	<b>4</b>
<b>3.2 Lagen om genetisk integritet och Socialstyrelsens allmänna råd .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Metod .....</b>	<b>6</b>
<b>4.1 Förförståelse och bakgrundskunskaper .....</b>	<b>6</b>
<b>4.2 Metodval.....</b>	<b>7</b>
<b>4.3 Tillvägagångssätt .....</b>	<b>7</b>
4.3.1 Databesamling, urval och avgränsningar .....	7
4.3.2 Litteratursökning .....	10
4.3.3 Materialanalys .....	10
<b>4.4 Validitet, reliabilitet, generaliserbarhet och etiska aspekter .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Litteraturgenomgång.....</b>	<b>12</b>
<b>5.1 Tidigare forskning.....</b>	<b>12</b>
5.1.1 Metodbeskrivning för kurators arbete inom hälso- och sjukvård .....	13
5.1.2 Metodbeskrivning inom socialt arbete .....	14
<b>5.2 Psykosociala aspekter av ofrivillig barnlöshet.....</b>	<b>14</b>
5.2.1 Barnperspektivet.....	15
5.2.2 Barnlöshetssituationen .....	16
<b>6. Teoretisk referensram .....</b>	<b>17</b>
<b>6.1 Teori för psykosocialt arbete.....</b>	<b>17</b>
<b>6.2 Förändring enligt Watzlawick, Weakland &amp; Fisch .....</b>	<b>19</b>
<b>6.3 Sammanhangsmarkering enligt Petitt/Olsson .....</b>	<b>20</b>
<b>7. Resultat .....</b>	<b>20</b>
<b>7.1 Intervjuerna .....</b>	<b>20</b>
7.1.1 Organisation/Sammanhang .....	20
7.1.2 Metod för att skapa en behandlingsrelation .....	21
7.1.3 Metod för att inhämta underlag för utredningen .....	23
<b>7.2 Journalerna.....</b>	<b>28</b>
7.2.1 Underlag för utredningen .....	28
<b>8. Diskussion/Analys .....</b>	<b>30</b>
<b>8.1 Teorianknuten diskussion.....</b>	<b>30</b>
8.1.1 Lämplighetsprövningens syfte .....	30
8.1.2 Metoder för att skapa en behandlingsrelation .....	32
8.1.3 Metod för att inhämta underlag för utredningen .....	33
8.1.4 Värderingars inverkan .....	36

<b>8.2 Jämförande diskussion .....</b>	<b>37</b>
<b>8.3 Sammanfattning .....</b>	<b>37</b>
<b>8.4 Slutdiskussion .....</b>	<b>38</b>
<b><i>9. Egna reflektioner.....</i></b>	<b><i>38</i></b>

# 1. Inledning

Ofrivillig barnlöshet är ett "tyst problem" i dagens samhälle och få är medvetna om dess omfattning. De flesta ser barn och familj som en självklar del av vuxenlivet och problematiserar inte tanken att skaffa barn. I Sverige drabbas vart tionde till femtonde par av infertilitet/ofrivillig barnlöshet (Carl – Edvard Sturkell 1996), vilket föreligger då ett års oskyddat samliv mellan kvinna och man inte resulterat i en graviditet. Den ofrivilliga barnlösheten är inte bara ett medicinskt problem utan även ett psykologiskt och ett socialt problem. Under min praktik på Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra träffade jag många unga kvinnor som talade om graviditet och barn som något som man kunde planera att skaffa vid en speciell tidpunkt i sitt liv. Jag tror att detta är den generella uppfattningen i dagens samhälle. Kvinnan oroar sig mycket oftare för att bli gravid än för att hon inte skulle kunna bli det. Detta beror nog till viss del på att ofrivillig barnlöshet är något som man inte talar om.

Idag finns det ett antal sätt att på medicinsk väg avhjälpa infertilitet genom bland annat assisterad befruktning. En metod är att använda donerade spermier vid insemination vilket sedan 1984 är reglerat i lag (lagen om insemination, 1984: 1140). I samband med att denna lag stiftades förbjöds äggdonation, men 2003 reviderades lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen till att även innefatta äggdonation. Dessa två lagar upphörde den 6 juli 2006 och har ersatts med Lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Det uppskattas att cirka 50 procent av de infertila parens infertilitet kan hävas genom assisterad befruktning. Ett sätt är genom sperma- och äggdonation.

Då ett par söker medicinsk hjälp för ofrivillig barnlöshet inleds en barnlöshetsutredning som bör genomföras utifrån en helhetssyn på paret och deras situation, och de medicinska, psykologiska och sociala förhållanden bör prövas innan någon behandling äger rum. En psykosocial utredning görs i och med att paret är kandidater för donation efter att den medicinska utredningen är gjord. Utredningen syftar till att pröva parets lämplighet som föräldrar och på det flesta sjukhus i Sverige är det en kurator som gör denna utredning.

Idag finns ingen nationellt gemensamt utarbetad metod för den psykosociala utredningen. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns det en metod och denna behöver beskrivas, bland annat för att kunna utvärdera och vidareutveckla den. Efter att ha kontaktat kurator Viveca Ekdahl Lindgren, enhetschef för kuratorsverksamheten – OSS SU/Sahlgrenska och diskuterat ämne för C- uppsatsen kom hon med förslaget att jag skulle beskriva denna metod. Detta passade mig perfekt och jag accepterade uppdraget.

## ***1.2 Syfte och frågeställningar***

Då jag har en uppdragsgivare är problemformuleringen till stor del given av denna.

Som jag tidigare i inledningen nämnt är det den metod, som kuratorerna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset använder vid den psykosociala utredning som görs i samband med ägg- eller spermiedonation, som är i behov av att beskrivas.

Huvudsyftet med studien är därför att beskriva denna metod.

Eftersom det inte finns någon metodbeskrivning för kuratorns arbete med denna psykosociala utredning och kuratorn därmed till viss del får utforma sin egen metod utefter lagstiftning, sina kunskaper och erfarenheter är jag även intresserad av på vilket sätt som värderingar kan påverka utredningen.

Huvudfrågeställningen är:

- *Vad använder* kuratorerna för metod när de arbetar med den psykosociala utredning som görs i samband med ägg – eller spermiedonation? Och,
- Vad syftar denna utredning till

Jag vill också undersöka:

- På vilket sätt värderingar påverkar utredningen

## ***1.3 Uppsatsens disposition***

I kapitel 2 förklarar jag för uppsatsen relevanta begrepp.

Efter begreppsförklaringen gör jag i kapitel 3 en närmare beskrivning av relevant lagstiftning.

Verksamheten för reproduktionsmedicin är, så som all verksamhet inom hälso- och sjukvården, en starkt regelstyrd verksamhet och lagstiftningen är därför av grundläggande intresse.

I kapitel 4 följer en litteraturgenomgång. I detta kapitel ingår både tidigare forskning på metodbeskrivning inom socialt arbete och en beskrivning av psykosociala aspekter på ofrivillig barnlöshet.

I kapitel 5 presenteras vilka metodologiska val jag har gjort för min studie och vad jag har använt för metoder för att samla in och analysera mitt material. I metodavsnittet ingår även en diskussion kring reliabilitet, validitet, generaliserbarhet och etiska överväganden. Jag redovisar också för urval och avgränsningar.

Därefter presenteras i kapitel 6 det teoretiska perspektiv och de begrepp som jag i min diskussion kommer att koppla mitt resultat till.

I kapitel 7 presenterar jag mitt material. Materialet består av både utskrivna intervjuer och journaltext som analyserat genom meningskoncentrering.

I kapitel 8 diskuteras resultatet genom att anknytas till teori och relevant lagstiftning, allmänna råd och rapporter samt en beskrivning av metoden presenteras.

## 2. Definitioner av relevanta begrepp

### Infertilitet/ofrivillig barnlöshet

Ofrivillig barnlöshet anses föreligga då ett års oskyddat regelbundet samliv mellan kvinna och man inte resulterat i en graviditet (Petersson, Fredrik 2002).

### Assisterad befruktning

Assisterad befruktning är ett samlingsbegrepp för metoder som finns för att avhjälpa ofrivillig barnlöshet som innefattar att könsceller hanteras utanför kroppen (Bygdeman Marc 1996).

### IVF

IVF är en förkortning på in vitro fertilisering och kallas även ibland för provrörsbefruktning. In vitro betyder utanför kroppen och IVF innebär att man sammanför ägg och sperma utanför kroppen och sedan återförs embryot till kvinnan (Bygdeman Marc 1996)

### Äggdonation/OD

Äggdonation kallas även ocytdonation och förkortas OD. Med äggdonation menas ”att en kvinna skänker en eller flera av sina äggceller till en annan kvinna som inte har befruktningsbara äggceller och som genom donationen får möjlighet att bli gravid genom in vitro-fertilisering” (Nationalencyklopedin).

Grunden för äggdonation är således infertilitet av kvinnlig orsak, så kallad äggfaktor (Cerne/Thurin 2005, PM 14 IVF).

### Spermadonation/AID

Spermadonation kallas även Artificial Insemination with Donor semen och förkortas AID.

Med AID menas att en man skänker spermier till en annan man som saknar spermier eller är betingad med dålig spermakvalitet. Grunden för spermadonation är således infertilitet av manlig orsak, så kallad spermafaktor. Spermadonation tillåts även då mannen har en eller är anlagsbärare av ärftlig sjukdom eller då lesbiska par önskar barn (Cerne/Thurin 2005, PM 11 IVF).

### Psykosocial

Enligt Bernler/Johnsson är psykosocialt arbete en beteckning på socialt och psykologiskt behandlingsarbete som etablerade sig i Sverige på 1980 talet. Beteckningen var ett försök att skilja ut arbetet mot psykoterapi (2001). Bernler/Johnsson har skapat en handlingsinriktad teori för socialt arbete som de kallar för ”teori för psykosocialt arbete”. Teorin grundar sig i systemteoretisk- och psykodynamisk teori och syftar till att ta hänsyn till människors dubbla, inre och yttre verklighet. Teorin tar också hänsyn till det mycket viktiga samspelet verkligheterna emellan (2001).

Jag kommer i uppsatsen att använda begreppet psykosocial på det sättet som ovan nämnts, nämligen då man ser individen i sitt sammanhang och tar hänsyn till hennes dubbla verklighet och samspelet verkligheterna emellan. Inom psykosocialt arbete ingår utredning, bedömning och behandling (Bernler/Johnsson 2001).



### **Föräldraskap**

Till följd av den medicinska utvecklingen har det funnits behov av att vidga synen på föräldraskap. Läkarprofessionen skiljer på genetiskförälder och biologiskförälder i samband med assisterad befruktning medan Statens medicinsk- etiska råd (SMER) har lagt till kategorin socialförälder.

1. *"Med genetisk förälder avses den person som genom ägg eller spermier bidragit till barnets uppkomst"*
2. *"Med biologisk förälder avses den kvinna som genomgår graviditeten och föder barnet"*
3. *"Med social förälder avses den som tar hand om eller avser att ta hand om barnets vård och fostran"* (Sturkell 1996).

Den kvinna som föder barnet anses alltid vara barnets juridiska mor enligt det gamla romerska talesättet *"Mater semper certa est"* – *Man vet alltid säkert vem modern är* (min översättning). Vad det gäller fadern till barnet vid assisterad befruktning är det den sociala föräldern som anses vara barnets juridiske far (Sturkell 1996). Vid ägg- eller spermadonation är således donatorn barnets genetiske förälder men har ingen juridisk rätt till barnet. Barnet har heller ingen juridisk rätt till donatorn och kan exempelvis inte ärva denne.

### **Värdering**

Med värdering menas *"handlingen att sätta ett positivt eller negativt värde på någonting eller resultatet av att utföra en sådan handling"* (Nationalencyklopedin).

## **3. Lagar och Socialstyrelsens allmänna råd**

I detta kapitel gör jag en närmare beskrivning av lagstiftning. Verksamheten för reproduktionsmedicin är, så som all verksamhet inom hälso- och sjukvården, en starkt regelstyrd verksamhet. I svensk lagstiftning ingår lagar och förordningar för assisterad befruktning och därmed för ägg- och spermadonation. Socialstyrelsen har även utfärdat allmänna råd för den psykosociala utredning som görs i samband med ägg- eller spermadonation. Det blir därmed av grundläggande intresse att beskriva lagstiftning och allmänna råd. På grund av lagarnas basala karaktär har dessa presenterats i ett kapitel för sig. Jag börjar med att i avsnittet 3.1 redogöra för hur regelverket kring sperma- och äggdonation har utvecklats från och med att insemination blev reglerat i lag år 1984. Jag beskriver därefter under avsnittet 3.2 den idag relevanta lagstiftningen och Socialstyrelsens allmänna råd angående den barnlöshetsutredning som inleds då par söker sjukvården på grund av ofrivillig barnlöshet

### ***3.1 Historik***

Insemination på djur har förekommit under flera århundraden och verksamheten fastställdes vetenskapligt redan på 1780-talet. Insemination på människor har inte pågått lika länge men från 1834 finns säkra uppgifter på att det första barnet föddes efter inseminationsbehandling. I inseminationens tidiga historia använde man sig främst av makesinsemination, alltså insemination med makes spermier. Givarinsemination då inseminationen sker med donerade spermier har förekommit i Sverige sedan 1920-talet. (SOU 1983:42 refererat i Ek Simone 1996) Äggdonation och spermadonation vid IVF legaliserades i Sverige först år 2003.

Insemination blev reglerat i lag 1984 genom Lagen (1984:1144) om insemination, som innefattar regler för införandet av sperma i en kvinna på konstlad väg, efter en lång debatt om

behovet av lagar och regler. Problematisk, innan lagen stiftades, var att barn som fötts genom insemination rent juridiskt var födda utanför äktenskapet. Detta kunde i praktiken leda till att faderskapet kunde ifrågasättas och att män kunde avsäga sig faderskapet och att barn därmed blev faderslösa. Män kunde även bli i fräntagna faderskapet. Lagen reviderades första gången år 2002 då bland annat en strängare lämplighetsprövning av makarnas eller de sammanboendes psykologiska och sociala förhållanden infördes (2002:253). Den reviderade lagen trädde i kraft den 1 januari 2003. År 2005 reviderades lagen igen för att innefatta även lesbiska par (2005:443). Lagen trädde i kraft den 1 juli 2005

Lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen reglerar befruktningen av en kvinnas ägg utanför hennes kropp och införandet av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp. År 2002 reviderades lagen för att innefatta äggdonation och spermadonation vid IVF. Även i denna lag skärptes kraven i lämplighetsprövningen av makarnas eller de sammanboendes psykologiska och sociala förhållanden (2002:252). Den reviderade lagen trädde i kraft den 1 januari 2003. År 2005 reviderades lagen till att även innefatta lesbiska par (2005:445). Lagen trädde i kraft år 2006.

Den 6 juni år 2006 trädde lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. i kraft och därmed upphörde lagen 1984:1140 och lagen 1988:711. Dessa två lagar är nu införda i den nya lagens 6 kap. och 7 kap. med samma utförande och regler gällande lämplighetsprövningen som innan.

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset började kurator anlitas för den psykosociala utredningen i samband med att revideringarna av lagarna trädde i kraft år 2003. Kuratorerna arbetar efter de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen publicerat i författningssamlingen angående assisterad befruktning, SOSFS 2002:13 som bygger på lagen 1988:711 och Lagen 1984:1144.

### ***3.2 Lagen om genetisk integritet och Socialstyrelsens allmänna råd***

Av 6 kap. 1§ och 7 kap. 3§ i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. framgår att assisterad befruktning endast får utföras om kvinnan är gift, sambo eller registrerad partner. Då ett par söker medicinsk hjälp för ofrivillig barnlöshet skall en barnlöshetsutredning inledas som genomförs utifrån en helhetssyn på paret och dess situation (SFS 2006:351 6 kap. & 7 kap.) Den primära medicinska delen av barnlöshetsutredningen består av att kartlägga orsakerna till parets ofrivilliga barnlöshet. Orsakerna till ofrivillig barnlöshet har olika karaktär. I 40 procent av fallen beror infertiliteten på fel hos mannen. I ytterligare 40 procent av fallen förekommer fel hos kvinnan. I 10 procent av fallen förekommer nedsatt fruktsamhet hos både mannen och kvinnan och vid resterande 10 procent av fallen är orsaken till barnlösheten okänd (Cerne/Thurin 2004). I dessa siffror är barnlöshet som beror på sociala orsaker inte medräknade.

I den medicinska utredningen bör det enligt socialstyrelsens allmänna råd ingå att läkaren undersöker förekomsten av eventuella somatiska eller psykiska sjukdomar eller störningar och funktionshinder hos paret. Dessa eventuella sjukdomar, störningar eller funktionshinder skall bedömas *”ifrån parets möjlighet och förmåga att fungera som föräldrar under barnets hela uppväxt”* (SOSFS 2006:13 4 kap.).

Då den primära utredningen är avslutad vet man om paret är kandidater för ägg- eller spermadonation.

En annan orsak till ofrivillig barnlöshet kan vara att paret består av två individer med samma kön. Homosexuella kvinnor som lever i ett parförhållande kan sedan den 1 juli år 2005 efter en revidering av lagen (1984:1140) om insemination få hjälp av sjukvården vid ofrivillig barnlöshet genom spermadonation. Då behandlas bara en av kvinnorna och paret avgör själv vem av dem. Däremot kan sjukvården inte hjälpa homosexuella män som lever i ett parförhållande då ingen av dem kan bära barnet och surrogatmoderskap inte är lagligt i Sverige (SFS 2006:351.).

Enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet 6 kap.3§ och 7 kap 5§ är det inte tillräckligt att parets medicinska förhållanden utreds utan även parets psykologiska och sociala förhållanden skall prövas innan behandlingen äger rum. Prövningen bör enligt Socialstyrelsens allmänna råd göras gemensamt av läkare och en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens (SOSFS 2006:13 4 kap.) Den psykosociala utredningen görs i och med att paret är kandidater för donation och syftar till att pröva parets lämplighet som föräldrar. Sjukvården ska genom utredningen så långt som möjligt försäkra sig om att det inte finns sociala eller psykologiska faktorer som kan påverka parets möjligheter att ta hand om ett framtida barn och därigenom förhindra att barn far illa (SOSFS 2006:13). Socialstyrelsen har utformat ett antal punkter vilka sjukvården genom den psykosociala utredningen bör försäkra sig om. Dessa punkter är att paret

- längtar efter och uppriktigt önskar sig barn
- inbördes har en relation som är stabil och bestående
- har en förmåga att vårda och fostra ett barn
- emotionellt, praktiskt, socialt och rättsligt är berett att acceptera det blivande barnet som sitt eget
- är medvetet om och kommer att kunna hantera den ojämlikhet som kan uppstå genom att enbart den ena föräldern kommer att vara det genetiska ursprunget till barnet, och
- kommer att berätta för barnet om dess ursprung (SOSFS 2006:10 4 kap.)

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör även parets lämplighet prövas *”med hänsyn till deras ålder utifrån ett så väl medicinskt som psykologiskt och socialt perspektiv”* (SOSFS 2006:13).

## **4. Metod**

I följande kapitel kommer jag att redovisa hur jag har gått tillväga under uppsatsens gång. Jag inleder med att beskriva min förförståelse och redovisar därefter mitt val av metod samt motiverar och diskuterar detta val. Jag kommer också att beskriva hur jag har gått tillväga för att samla in min data och hur jag sökt litteratur. Vidare beskriver jag hur jag har gjort min analys och för en diskussion kring validitet, reliabilitet, generaliserbarhet och etiska aspekter.

### ***4.1 Förförståelse och bakgrundskunskaper***

En grundtanke inom hermeneutiken är att man aldrig möter något förutsättningslöst, utan att vi alltid tar med oss vår bakgrund in i en förståelseprocess. Vår bakgrund eller vår förförståelse ger våra undersökningar av ett nytt fenomen riktning. På samma sätt menar Karl Popper att vi är teoriimpregnerade och att det därmed inte finns någon neutral forskning (Gilje/Grimen 1992) Jag anser därför att det är viktigt att tydliggöra min förförståelse för att studien skall kunna utsättas för kritisk granskning av både mig själv och andra.

Vid min praktik och vid ett senare vikariat vid kuratorsexpeditionen vid Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra fick jag erfarenhet av det utredningsförfarande som sker vid ansökan om tillstånd av sen abort. Liksom lämplighetsprövningen vilar också denna utredning på lagstiftning och Socialstyrelsens allmänna råd. Vid utredning om senabort tar

kuratorn inget beslut i frågan utan utredningen resulterar i en ansökan till Socialstyrelsen. Detta skiljer den från lämplighetsprövningen då den utredningen resulterar i ett utlåtande. Kuratorns uppdrag vid de olika utredningarna skiljer sig således till viss del åt. Båda utredningarna syftar till att ett beslut ska tas som påverkar patienterna i högsta grad. Jag har således en erfarenhetsmässig förståelse för kuratorns utredningsarbete inom hälso- och sjukvården. Genom min praktik har jag även socialiserats in i en organisation och därmed övertagit och fått en förståelse för ett visst språk och vissa begrepp.

## **4.2 Metodval**

Uppsatsen har en deskriptiv ansats då den syftar till att beskriva en metod och då frågeställningen har en utforskande karaktär, men uppsatsen har även en viss hermeneutisk ansats.

För att besvara mina frågeställningar har jag valt att genomföra en kvalitativ studie, då jag eftersträvar en förståelse för hur kuratorerna går tillväga för att sedan kunna beskriva detta. Enligt John Lilja är det just förståelse som karakteriserar syftet för en kvalitativ studie till skillnad från en kvantitativ studie som ofta syftar till att förklara ett fenomen (2005). Jag har därför uteslutit en kvantitativ studie.

För att samla in min primärdata har jag använt mig av kvalitativa halvstrukturerade intervjuer för att få kunskap om informanternas egna erfarenheter och perspektiv av fenomenet. Den halvstrukturerade intervjun är varken öppet eller strängt strukturerad. Den baserar sig istället på en intervjuguide med vissa teman med eventuellt tillhörande frågor, för att få en viss kontroll över intervjun utan att styra den allt för mycket (Kvale 1997).

## **4.3 Tillvägagångssätt**

Datainsamlingen för studien har skett genom flertalet metoder, för att minska risken att valet av insamlingsmetod ska påverka resultatet. Genom flertalet datakällor har jag strävat efter att skapa en så detaljerad bild av fenomenet som möjligt genom att belysa det från olika håll. Det har även varit ett sätt att öka studiens validitet (Larsson Sam 2005). Jag har dels utfört intervjuer med de två kuratorer som arbetar med den aktuella metoden och dels tagit del av journaler. Vidare har jag studerat litteratur inklusive lagtext och allmänna råd från Socialstyrelsen vilka den studerade metoden baserar sig på, samt PM.

Lämplighetsprövningen med utgångspunkt i tillhörande frågeställningar har studerats utifrån ett abduktivt förhållningssätt. Det abduktiva förhållningssättet är en kombination av ett induktivt- och ett deduktivt förhållningssätt. Detta innebär att jag i vissa delar av studien förklarar och drar slutsatser kring det studerade fenomenet utifrån empirin (Induktion). I andra delar av studien har det teoretiska perspektivet gett riktning och fokus (Deduktion), exempelvis då jag utformat min intervjuguide (Ibid.).

### **4.3.1 Datainsamling, urval och avgränsningar**

Studien är ett uppdrag och jag har genom min uppdragsgivare kommit i kontakt med mina informanter. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns det två kuratorer som har det studerade utredningsuppdraget, och dessa har jag intervjuat. På grund av att de är få har jag inte behövt göra ett urval av informanter. Urvalet av journaler har gjorts på det vis som redovisats för under rubriken 5.3.1. Uppdraget i sig innebär en avgränsning till Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Jag har inte intresserat mig för hur man går tillväga på andra sjukhus. Jag har även avgränsat mig till heterosexuella par och går inte närmare in på hur kuratorerna går tillväga vid lesbiska par. Dessa bedöms i och för sig inte på ett annat sätt men samtalet

kan komma att innehålla en del andra komponenter. Under studiens gång har jag inte specifikt antagit ett könsperspektiv. Uppsatsen fokuserar en metod och inte det par som kuratorn genom metoden skall utreda. Då jag inte fokuserar parets, mannen och kvinnans, upplevelser av utredningen har detta inte känts nödvändigt.

### **Intervjuerna**

Intervjuerna utfördes på respektive kurators kontor och både bandades och antecknades ned. Genom att spela in intervjuerna blir datainsamlingen mer korrekt och jag får ett bättre underlag för analysen (Larsson 2005). Några dagar innan intervjun skulle äga rum skickades syfte och frågeställningar via e-post till informanten för att denna skulle få möjlighet att sätta sig in i detta och förbereda sig. Innan intervjuerna inleddes klargjorde jag kort för syftet igen och bad om lov för att få banda samtalet. Jag gav även informanten möjligheten att ställa frågor innan intervjun började. Intervjuerna avslutades med att jag frågade om informanten hade något att tillägga.

Att min uppdragsgivare arbetar med det studerade fenomenet kan diskuteras och detta har även gjorts. Möjligheten för mig att hamna i en lojalitetskonflikt mellan min uppdragsgivare och eventuell empiri har uppmärksammats i flertalet samtal oss emellan. Min uppdragsgivare är i högsta grad mån om att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt vilket även är mitt intresse. Vi är därmed överens om att jag skall redovisa mitt resultat så som jag finner det utan att undanhålla eventuellt osmickrande information och att det är fritt fram för mig att vara kritisk om jag så finner nödvändigt. Ett kritiskt förhållningssätt har från min uppdragsgivares sida uppmuntrats under studiens gång.

Kvale menar att den kvalitativa intervjun har fördelen av att vara öppen och flexibel. Öppenheten och flexibiliteten gör att forskaren kan ta beslut "på plats" och exempelvis följa upp intressanta infallsvinklar som väckts under samtalets gång. Samtidigt ställer detta krav på forskarens kunskap om ämnet och på förberedelser (1997).

För att få struktur och för att förhindra att samtalet svävar bort från studiens syfte och frågeställningar utformades en intervjuguide. Utifrån syfte och frågeställning skapades tre teman, *Tillvägagångssätt*, *Bedömning* och *Värdering* och utifrån dessa kategorier skapades frågor (se Bilaga.).

Då jag formulerade mina frågor hade jag det teoretiska perspektiv som jag använder vid analysen i åtanke då Kvale menar att detta är viktigt för att frågorna ska få rätt karaktär och ligga på rätt nivå för analysen (1997). Mina frågor ligger på bas, meta och meta- metanivå, då jag är intresserad av hur informanterna går tillväga både praktiskt och i sina bedömningar, och vad detta tillvägagångssätt baserar sig på och hur de tänker att deras värderingar påverkar deras bedömningar. Jag formulerade relativt öppna frågor för att möjligheten till att fördjupa svaren genom följdfrågor skulle finnas. Jag ville även ha möjligheten att följa upp intressanta infallsvinklar och ge informanterna chansen att tala så fritt som möjligt.

Med temat *Tillvägagångssätt* har jag sökt svar på hur kuratorerna går till väga när de möter par för den psykosociala utredningen genom att be kuratorerna att så detaljerat som möjligt beskriva olika aspekter av mötet.

Med temat *Bedömning* har jag sökt svar på varför parets lämplighet som föräldrar bedöms och hur kuratorerna går tillväga vid denna bedömning. Detta genom att be informanterna beskriva hur de tänker och resonerar och vad dessa resonemang baserar sig på.

Med temat *Värdering* har jag sökt svar på vilka värderingar, både egna och andras, som kan påverka utredningen och på vilket sätt. Detta genom att fråga kring hur kuratorerna resonerar kring värderingar och hur de kan påverka utredningen.

Jag är medveten om att min intervjuguide styr samtalet under intervjun. Då jag har formulerat frågorna utefter de teoretiska utgångspunkter jag planerat ha i min diskussion kan även detta perspektiv till viss del styra samtalet. Jag anser att mina relativt öppna frågor ändå tillåter informanten att till stor del föra samtalet dit hon vill. Mina frågor är till stor del utformade för att begränsa intervjun till mina frågeställningar och inte för att begränsa informanten att uttrycka hur hon upplever att den studerade metoden ser ut.

### **Journalerna**

För pröva konsistensen av den information som erhålls från intervjuerna och för att inhämta ytterligare information kring den studerade metoden har jag även studerat journaler från utredningarna. Därigenom anser jag att jag kan inhämta information om vad som har behandlats under samtalet och vad som ansetts viktigt och ligger bakom ett beslut.

De två informanterna träffade totalt 98 recipienter, det vill säga 49 par under år 2006. Journaler förs för båda parter av paret och från 2006 finns därmed 98 journaler. Dessa journaler är i pappersformat och är insatta i pärmar och de är arkiverade efter dag, månad och år. Journaler från enbart 2006 har valts för att minimera risken att utredningsmetoden har utvecklats och därmed inte skulle vara aktuell.

20 stycken journaler valdes utifrån fyra grupperingar:

- Fem journaler för män som tillsammans med sin partner är aktuell för äggdonation
- Fem journaler för män som tillsammans med sin partner är aktuell för spermadonation
- Fem journaler för kvinnor som tillsammans med sin partner är aktuell för äggdonation
- Fem journaler för kvinnor som tillsammans med sin partner är aktuell för spermadonation

Urvalet av journalerna drogs genom ett slumpmässigt urval utifrån principen att de tagits ur pärmarna allteftersom de dykt upp och passat in i kriterierna till dess att kvoterna var fyllda.

I varje grupp har tre patienter träffat kurator nr 1 och två har träffat kurator nr 2.

Urvalet har dragits av en av kuratorerna som också har identifierat journalerna och kopierat dem till mig. Journalerna har aldrig lämnat sjukhuset och tillstånd för att få tillgång till journalerna har erhållits av verksamhetschefen och områdeschefen (se bilaga).

Jag är medveten om att journalerna är avkontextualiserade och att jag därmed inte kan dra slutsatser från endast detta material. Jag anser ändå att de är ett motiverat komplement till mina intervjuer, då jag genom dem har möjlighet validera det som informanterna uppger i intervjuerna.

### **Lagtext**

Då utredningen baserar sig på lagtext och allmänna råd ger dessa i allra högsta grad uppslag om vilka faktorer som inverkar på de enskilda beslutsprocesserna. Jag har genom samtal med informanterna fått information om vilken lagstiftning och vilka av Socialstyrelsen Allmänna råd som den psykosociala utredningen baserar sig på. Därefter har jag sökt efter denna lagstiftning genom rättsnätets hemsida på Internet. Socialstyrelsens Allmänna råd har jag fått tillgång till genom Socialstyrelsens hemsida.

### 4.3.2 Litteratursökning

Litteratursökningen har främst skett genom Universitetsbibliotekets sökmotorer. Via LIBRIS har jag sökt efter avhandlingar som relaterat till mitt forskningsområde. Jag har även bläddrat i tidskrifter efter artiklar – främst angående evidensbaserat arbete inom kurators- och socialt arbete. Jag har då använt mig av databasen ILLUMINA's avancerade sökning.

Följande sökord i olika kombinationer har använts vid sökning dessa motorer i: *Kurator, metod, metodbeskrivning, socialt arbete, evidens, evidensbaserat arbete, social work, method description, evidence based work*.

I institutionsbibliotekens katalog IDA har jag sökt efter C –uppsatser inom mitt forskningsområde. Följande sökord i olika kombinationer har använts vid sökning i IDA: *Kurator, metod, metodbeskrivning, deskriptiv*.

Jag har även sökt relevant litteratur och forskning inom området genom GUNDA.

Genom Socialtstyrelsens hemsida har jag hämtat information och statistik kring mitt forskningsområde. Ifrån denna sida har jag även fått tillgång till Socialstyrelsens allmänna råd gällande den relevanta lagstiftningen (lagen om genetisk integritet m.m.).

Genom Rättsnätets hemsida har jag sökt efter lagstiftning som relaterar till mitt forskningsområde.

### 4.3.3 Materialanalys

I detta avsnitt beskriver jag hur jag har gått tillväga vid analysen av mitt insamlade material. Materialet består dels av det bandade material som jag samlat in genom mina intervjuer. Dels består materialet av de journaler som jag har fått tillgång till.

Intervjuerna som bandats transkriberades efter intervjutillfället ordagrant till textform. Både mina intervjufrågor och informantens beskrivning har skrivits ut. I samband med transkriberingen har intervjuerna avidentifierats genom att intervjutexten kodats med ett nummer istället för informanternas namn.

Analysen som utförts med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar inleddes med att intervjutexterna lästes igenom upprepade gånger för att få en mer allmän bild av materialet. Ur materialet växte och tolkades temaområden med tillhörande begrepp fram. Analysen har därmed en mer induktiv ansats.

Begreppen som utkristalliserats och de stycken i texten som jag kunde härleda till de olika begreppen markerades med olika färgpennor. Därefter strukturerade jag mitt material under temaområdena och under begrepp. Denna process liknar det som Kvale benämner meningskoncentrering (1997).

Jag har valt att presentera min data genom att använda citat som brutits ut från intervjumaterialet. De citat som valts svarar mot syfte och mina frågeställningar. Då studiens ansats huvudsakligen är deskriptiv har jag valt att använda mig av ett flertal citat för att låta informanternas beskrivning komma fram. Intervjumaterialet är strukturerat under temaområde och under begrepp.

Jag har även gjort en typ av dokumentanalys. Dokumentanalyser består enligt Larsson av citat från olika typer av skrivna källor (2005)

Journalerna har på samma sätt som intervjutexterna lästs igenom flera gånger för att få en allmän bild av materialet. Jag har valt att även här använda mig av en induktiv ansats på analysen och därmed låtit teman och begrepp växa fram ur materialet. Begreppen och de stycken som jag kunnat härleda till dessa begrepp har markerats med olika färgpennor.

Materialet redovisas under begreppen genom att citat brutits ut. Hänsynstagande till journalernas sekretess har tagits vid utbrytning av citaten. Jag har uteslutande intresserat mig för information kring vad kuratorerna tar med in i sin bedömning och inte för personerna i journalerna. Även denna process liknar det som Kvale benämner meningskoncentrering (1997).

Jag har genomgående i studien gjort tolkningar - vid litteraturgenomgången och då jag läst lagstiftning och förarbeten till lagstiftning. På samma sätt har jag gjort tolkningar under intervjuerna. Fördelen under dessa är att jag har kunnat testa min tolkning genom att fråga informanterna om jag har uppfattat saken rätt. Tolkningen är därmed inte en isolerad del av forskningsprocessen utan sker löpande (Kvale 1997).

Vid analysen av materialet från intervjuerna och journalerna, då jag sökt teman gör jag återigen tolkningar. Dessa baserar sig på den förkunskap jag har samlat på mig genom mina studier och genom tidigare erfarenheter. Dessa tolkningar har gjort att jag sett annorlunda och får en annan förståelse för det som min förförståelse bygger på – lagstiftning, förarbeten och erfarenheter. Detta har i sin tur påverkat hur jag sett på mitt material. Denna process liknar det man inom hermeneutiken kallar den hermeneutiska cirkeln (Kvale 1997).

#### ***4.4 Validitet, reliabilitet, generaliserbarhet och etiska aspekter***

Begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet diskuteras ofta i samband med verifiering av kunskap inom samhällsvetenskapen (Kvale 1997). Etiska hänsynstaganden har gjorts löpande under hela forskningsprocessen.

Validering inom kvalitativ forskning handlar om en försäkran om att det finns empiriska belägg för de tolkningar man gjort av sitt material. Det handlar om en kontroll av trovärdigheten i metoden och analysen (Kvale 1997). Genom att på grundligt sätt gå igenom och presentera hur jag har gått tillväga i både insamlingen av mitt material och analysen anser jag att jag presenterat underlag för bedömning av studiens resultat. Jag anser att alla aspekter av frågeställningarna har täckts in och att kopplingen mellan empiri och teori är lämplig och bidrar till en ökad förståelse för fenomenet. Det erhållna resultatet har diskuterats med informanterna för att kontrollera dess giltighet.

Min studie bygger på intervjupersonernas beskrivning av hur de upplever att de går tillväga. Det kan diskuteras om de uppgifter som jag erhållit på detta vis är tillförlitliga. För att lösa detta reliabilitetsproblem och för att pröva konsistensen av informanternas utsagor har jag även studerat journaler från den studerade utredningen.

Jag har utformat en intervjuguide med relativt öppna frågor för att själv så lite som möjligt styra eller påverka informanternas utsagor. För att öka studiens tillförlitlighet har jag så tydligt som möjligt beskrivit hur intervjuerna har gått till. Intervjuguiden finns som en bilaga och resultatet har presenterats genom flertalet citat som brutit ut ur materialet för att göra det möjligt för kritisk granskning.

Generalisering handlar om resultatets möjlighet att överföras till något allmängiltigt, vilket ofta är svårt vid kvalitativa studier då det oftast innefattar få personer. Syftet med min studie var att beskriva den metod som kuratorerna på Sahlgrenska universitetssjukhuset använder. Där finns det bara två kuratorer med detta utredningsuppdrag, och dessa har jag intervjuat. Jag har inte intresserat mig för hur utredningen genomförs på andra sjukhus och jag anser därmed inte att mitt resultat kan generaliseras till dessa. Däremot anser jag att mitt resultat ger en bra



bild av hur utredningen utförs på det studerade sjukhuset och hur en sådan lämpligheten kan se ut.

Med en kvalitativ intervju som forskningsmetod kan forskaren aldrig erhålla rent objektiv kunskap då resultatet är beroende av de intervjuade personerna (Kvale 1997). Intervjuerna består av subjektiva upplevelser och mitt resultat kommer därmed vara färgat av mina intervjupersoner. Resultatet kommer även vara färgat av mig då det är jag som är forskningsinstrumentet och kommer att tolka och sätta ord på det som uppgivits vid intervjuerna. Jag anser ändå att jag genom studien kan få värdefull kunskap om det studerade fenomenet. För att skapa en mer objektiv studie har observationer av den studerade metoden diskuterats men detta har uteslutits på grund av etiska hänsynstaganden.

Det har också diskuterats och resonerats kring möjligheten att genomföra en fiktiv utredning med ett frivilligt par utan anknytning till ofrivillig barnlöshet. Meningen skulle då ha varit att jag skulle observera mötet mellan en kurator och ett par. Kuratorn skulle ställa de frågor och ge den information som hon brukar göra till par och paret skulle svara sanningsenligt. Detta har dock heller inte genomförts då jag inte har funnit ett par där båda parter varit villiga att delta och på grund av vissa etiska hänsynstaganden.

Mina informanter har i den mån det är möjligt lovats konfidentialitet och då intervjuerna transkriberades kodades materialet med siffror. Dock är informanterna de enda som arbetar med utredningsuppdraget på det studerade sjukhuset och därmed är det lätt att lista ut vilka de är. Detta är inget som informanterna har uttryckt som ett problem.

Då jag analyserat och brutit ut citat från journalerna har hänsynstagande tagits till journalernas sekretess. Jag har uteslutande intresserat mig för information kring vad kuratorerna tar med in i sin bedömning och inte för personerna i journalerna. Jag har uteslutande brutit ut citat som är återkommande i journalerna.

## **5. Litteraturgenomgång**

I detta avsnitt presenterar jag den litteratur som jag har gått igenom under studiens gång för att skaffa mig en uppfattning av mitt studieobjekt.

Under rubriken 5.1 presenterar jag tidigare forskning av metodbeskrivning för kurators arbete inom hälso- och sjukvården och metodbeskrivning inom socialt arbete i stort. Under rubriken 5.2 beskriver jag de psykosociala aspekterna av ofrivillig barnlöshet.

### **5.1 Tidigare forskning**

Genom sin utbildning är majoriteten av de professionella inom hälso- och sjukvården inskolade i olika metoder. Det finns metoder för hur man ska gå tillväga i bestämda situationer och dessa metoder finns bland annat beskrivna i Pm som finns tillgängliga. Detta gäller dock inte för kuratorerna inom hälso- och sjukvården, och det finns inte några metodbeskrivningar för kurators arbete. Inom psykiatri förekommer det metodbeskrivningar för både diagnostik och behandling som kuratorer tillsammans med psykoterapeuter och psykologer använder sig av, men dessa är då inte speciellt inriktade för kurators tillvägagångssätt. Socionomutbildningen är heller inte främst metodinriktad utan mer inriktad på förklaring och förståelse. Kuratorn får därmed ofta utforma sin egen metod utefter eventuell lagstiftning, sina kunskaper och erfarenheter.

Detta betyder i sin tur att det är svårt att hitta forskning på metoder för kurators arbete.

### 5.1.1 Metodbeskrivning för kurators arbete inom hälso- och sjukvård

Svensk kuratorsförening har utformat en kvalitetspolicy för kuratorer i hälso- och sjukvård. Kvalitetspolicyen innebär bland annat att kuratorerna fortlöpande skall vidareutveckla sig samt arbeta utefter vetenskap och beprövad erfarenhet. För att kvalitetssäkra arbetet skall bland annat verksamhetens resultat utvärderas och metoderna utvecklas (Svensk kuratorsförening 2007). För att kunna utvärdera verksamheter och utveckla metoder behövs i första hand metodbeskrivningar för arbetet.

Någon tidigare forskning om den specifika metod som jag ska beskriva finns inte då jag är den första att studera och beskriva metoden. Jag har därför sökt tidigare forskning angående metodbeskrivning för kurators arbete inom hälso- och sjukvården.

*”Kuratorn förr och nu –sjukhuskurators arbete i ett historiskt perspektiv”* (1999) är en avhandling av Siv Olsson vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet. Avhandlingen syftar, förutom att beskriva kuratorsarbetet i hälso- och sjukvården i ett historiskt perspektiv, till att belysa kuratorsarbetet och hur det har bedrivits under 1980-talet. Olsson ser kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården som en sub- profession inom socialt arbete med specifika arbetsbetingelser. Då Olsson svarar på frågan ”Vad gör sjukhuskuratorerna?” delar hon upp kuratorsarbetet i vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och i kroppsvården och beskriver därefter arbetsuppgifterna för vardera inriktning. Arbetet inom kroppssjukvården beskriver Olsson som mycket varierat beroende på vilken avdelning kuratorn arbetar. Arbetet kan bestå av krisbehandling, stödsamtal, eller mer ha karaktären av utredning och bedömning. I kurators uppgifter kan även ingå att ge vägledning och information.

*”Hur man möte människor i sorg”* är en bok skriven av Gurli Fyhr fil. dr, docent, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, universitetslektor och verksam vid Karolinska institutet i Stockholm. Boken behandlar sorgen vid olika typer av stora förluster, även dödsfall och hur man som medmänniska och professionell kan bemöta sorgen så att det blir ett stöd och inte en belastning för den sörjande. Den behandlar även vad som behövs runt omkring den sörjande för att en hälsosam sorgprocess ska kunna utvecklas och vad som kan hända då detta saknas.

*”Det psykosociala omhändertagandet av ofrivilligt barnlösa”* är en uppsats skriven vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, på magisterutbildningen i psykosocialt arbete av Viveca Ekdahl-Lindgren. Uppsatsen kom ut 1991 beskriver de ofrivilligt barnlösa parens behov vid omhändertagandet av vården och hur vården genom ett psykosocialt förhållningssätt och arbetssätt kan tillgodose dessa behov och därmed lindra patienters krisreaktioner.

Det har vid Göteborgs universitet inom institutionen för socialt arbete producerats en del C-uppsatser som beskriver modeller och metoder för kurators arbete inom hälso- och sjukvården.

År 2006 skrev Angsman/Bengtsson en C-uppsats som syftade till att beskriva hur kuratorn genom samtal kan stödja en anhörig till någon som drabbats av ohälsa eller sjukdom.

1997 skrevs en C-uppsats som beskriver metoden för hur kuratorn arbetar med intrauterin fosterdöd (Hedman/Johansson). Studenterna har intervjuat fyra kuratorer verksamma inom kvinnosjukvården vid de tre större sjukhusen i Göteborg och även överläkaren på kvinnokliniken vid ett av sjukhusen. Uppsatsen beskriver ingående hur det psykosociala arbetet med föräldrar som drabbats av intrauterin fosterdöd ser ut utifrån föräldrarnas

reaktionsmönster, Cullbergs kristeori och Bernler/Johnssons teori för psykosocialt arbete. I stunden skrivs en D-uppsats av kurator Lena Österman som är en utvärdering av denna metod. Jag vet även att det i sunden skrivs en C-uppsats som beskriver den metod kuratorer vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset arbetar efter i kontakten med personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp.

### **5.1.2 Metodbeskrivning inom socialt arbete**

Då jag utökade min sökning efter tidigare forskning om metodbeskrivning till att även innefatta socialt arbete i stort fann jag en hel del forskning och artiklar angående beprövade, verkningsfulla metoder, så kallat evidensbaserat arbete. Det pågår en het debatt inom socialt arbete kring evidensbaserat arbete både nationellt och internationellt. Debatten rör för- och nackdelar med evidensbaserat arbete inom socialt arbete. Jag kommer inte att beskriva denna debatt vidare utan vill mer belysa dens existens inom socialt arbete idag.

I Sverige startade år 2004 IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete) sin verksamhet. IMS är ett institut inom Socialstyrelsen som syftar till att främja utvecklingen av metoder och arbetsformer inom socialt arbete. Institutet arbetar bland annat med metodbeskrivning och bedriver forskningsprojekt för metodutveckling.

IMS vill se en evidensbaserad praktik och evidensbaserade metoder i socialt arbete och anser att evidensbaserad praktik i grunden är en etisk fråga (Socialstyrelsen).

Då evidensbaserat arbete är aktuellt inom socialt arbete inleds det även forskning om metoder och tillvägagångssätt. Nedan presenterar jag mycket kortfattat två exempel som har förankring i institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet.

*”Teori för psykosocialt arbete”* som jag tidigare refererat till i kapitel 2, av Gunnar Bernler och Lisbeth Johnsson vilka har skapat en handlingsinriktad teori för socialt arbete. Teori för psykosocialt arbete grundar sig i systemteoretisk och psykodynamisk teori och syftar till att ta hänsyn till människors dubbla, inre och yttre, verklighet och samspelet dem emellan (2001). Närmare beskrivning av denna teori ges i kapitlet *”Teoretisk referensram”*.

*”Så blir det hjälp - om hjälpprocesser inom socialt arbete”* är en avhandling som kom ut 2003 och är skriven av Bengt Carlsson, socionom, fil dr i socialt arbete och verksam som lärare och forskare vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Avhandlingen beskriver hur hjälp förmedlas inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Carlsson beskriver bland annat hur hjälpprocesser skapas, hur de startar, utvecklas och fortlöper samt hur hjälpprocesser kan underlättas eller förhindras. Fokus ligger på klienternas upplevelse av samspelet under mötet med socialtjänsten. Carlssons studie visar bland annat att klienternas förväntningar på hjälpen samt socialtsekreterarens bemötande och förhållningssätt påverkar hjälpprocessen i allra högsta grad. Carlsson kommer fram till fyra villkor för att det ska bli hjälp.

### **5.2 Psykosociala aspekter av ofrivillig barnlöshet**

Statens medicinsk etiska råd (SMER) fick den 23 juni 1994 i uppdrag av regeringen att göra en översyn av *”vissa frågor om befruktning utanför kroppen”*. Jag börjar med att beskriva hur SMER uttalat har utgått ifrån ett barnperspektiv då de år 1995 föreslog OD och AID som metoder för assisterad befruktning. Jag tar upp denna rapport på grund av att den inte bara är en del av grunden till de allmänna råd som den studerade metoden baserar sig på utan också därför att den på ett intressant sätt problematiserar barnperspektivet på intrapsykisk,

interpersonell och strukturell nivå. Därefter beskriver jag kortfattat hur den ofrivilliga barnlöshetssituationen kan upplevas av de par som är i denna situation.

### **5.2.1 Barnperspektivet**

Statens medicinsk- etiska råd (SMER) fick den 23 juni 1994 i uppdrag av regeringen att göra en översyn av ”vissa frågor om befruktning utanför kroppen”. Uppdraget var bland annat att utreda om det var motiverat att legalisera ägg- och spermadonation vid provrörsbefruktning (IVF). Med utgångspunkt i barnets bästa skulle rådet värdera juridiska, psykosociala, medicinska och etiska aspekter och samhällets ansvar. Man ansåg och tog utgångspunkt i att parets barnönskan inte får uppfyllas på ett sätt som skapar problem eller innebär en risk för någon annan människa (det eventuella barnet). Det barn som föds genom assisterad befruktning måste bli jämställt andra barn gällande förutsättningar och risker (Sturkell 1996).

I SMERs rapport ”Assisterad befruktning- synpunkter på vissa frågor om befruktning utanför kroppen” föreslår rådet både ägg- och spermadonation som metoder för assisterad befruktning. Detta då rådet anser att barn som föds genom dessa metoder i stort sätt ges samma förutsättningar som barn som kommer till världen på naturligt väg. Dock ansåg rådet det viktigt att barnet får rätt till sitt ursprung och de var överens om att föräldrarna redan tidigt bör informera barnet om att det kommit till genom donation. Viktigt ansågs även att betona barnets rätt till att vid mogen ålder får möjlighet att få veta den genetiske förälderns identitet, och att donatorn därmed fortfarande inte kan få möjligheten att vara anonym. Rådet ansåg även att föreskrifter från Socialstyrelsen för hur verksamheten skulle bedrivas var ett krav för att äggdonation skulle legaliseras. Äggdonation ses i jämförelse med spermadonation som en ytterligare manipulation av naturen då man för in ett främmande ägg i kvinnan. Sperma kommer alltid utifrån, oavsett om det är från make/sambo eller en donator. I verksamhetsbeskrivningen skulle även en psykosocial utredning av paret med kurator eller psykolog ingå. I denna utredning skulle psykosociala hinder för barnets välmående utredas (SMER-95)

Kritiska röster har rests efter SMERs välvilliga inställning till äggdonation. En av dessa röster tillhör Frank Lindblad, psykiatriker och chefsöverläkare vid barn- och ungdomspsykiatriskt centrum syd i Stockholm. Lindblad skrev efter att SMERs rapport offentliggjorts ett kritiskt inlägg i Rädda barnens skriftserie om barnkonventionen ”Barnlöshet och barnets bästa” (1996).

Lindblad menar bland annat att det för barnet kan uppstå psykologiska risker vid identitetsbildandet då fantasier kan problematisera barnets förståelse av sin bakgrund och hur det kommit till. Identitetskriser kan även utvecklas senare i livet exempelvis i tonåren eller vid eget föräldraskap. Detta baserar sig på att barnet har informerats om att det kommit till genom donation vilket Lindblad anser vara högs nödvändigt för att både ägg- och spermadonation ska vara etiskt försvarbart. Samtidigt varnar Lindblad för svårigheten att informera ett barn på ett begripligt sätt om det komplicerade äggdonationsförfarandet och riskerna med att informera för tidigt och för mycket eller för sent.

Lindblad problematiserar även det faktum att det är ett främmande ägg som förs in i kvinnan. Han menar att detta har betydelse för kvinnans modersidentitet och att barn- och moders relationen kan påverkas negativt genom detta. Särskilt tydligt kan detta bli då barnet föds med ett handikapp eller om barnet uppvisar ett oönskat beteende. ”Det främmande ägget” blir då ofta tyngt med negativa tankar och känslor. Det kan även uppstå problem för barnet vid umgängestvister och relationsproblem då bara en förälder är barnets genetiska förälder.

I sitt inlägg problematiserar även Lindblad barnets förhållande till donatorn och de medicinska riskerna vid äggdonation samt svårigheterna med att forska kring psykiska och existentiella risker för barn som fötts genom äggdonation (1996). Lindblads kritik av äggdonation är samstämmig med den kritik som generellt har framförts av dem som är emot äggdonation. För övrigt är Lindblad även kritiskt inställd till spermadonation.

### **5.2.2 Barnlöshetssituationen**

Ofrivillig barnlöshet är ofta inte bara ett medicinskt problem utan även ett psykologiskt och socialt problem. Paret konfronteras med en kontrollförlust över en mycket viktig del av sitt liv. De mister inte bara kontrollen över sina kroppar utan även över sin livssituation, sin framtid och sina drömmar. Ofta består barnönskan i att bekräfta en kärleksfull relation och att få ta hand om och ge någon kärlek, och motiven till barn kan vara både medvetna och omedvetna. De kan bestå av både egna önskningar och tryck och förväntningar från omgivningen. Det känslomässiga kaos som kommer över paret resulterar ofta i en existentiell kris (Ann Lalos 1998).

Infertilitetskrisen är ofta lång och utdragen då ständiga negativa besked och misslyckade försök med att bli gravida med sjukvårdens hjälp inte är ovanliga, vilket förhindrar bearbetningsprocessen (Ann Lalos 1998).

Om stöd och hjälp av psykosocial karaktär sätts in i ett tidigt skede anser kurator Viveca Ekdahl- Lindgren som arbetar med och studerat fenomenet att krisen kan lindras och därmed inte leda till permanent kris eller utslagning. Ekdahl-Lindgren menar bland annat att det är viktigt att få information om var tyngdpunkten av parets motiv till sin barnönskan ligger. Detta för att lättare förstå och förutse vilka reaktionerna kan bli om behandlingen inte resulterar i ett barn (1991).

Detta instämmer även Ingrid Stjerna, socionom och adoptionsrådgivare i. Hon menar att det är viktigt att paret får tidig hjälp att arbeta sig igenom infertilitetskrisen och känslorna av misslyckande, ensamhet och annorlundaskap, för att dessa känslor inte ska få en negativ inverkan på deras möjligheter att bli starka och harmoniska föräldrar (1996).

Alla ofrivilligt barnlösa ställer sig frågan VARFÖR? och känner sig ofta odugliga och otillräckliga. Dessa känslor kan leda till depression och isolering. Vid en studie gjord på 30 infertila kvinnor visade det sig att 26 stycken inte upplever något stöd av släkt och vänner och 21 kvinnor kände sig udda eller utanför. Samma trend visade sig för männen. En känsla av skuld är också vanligt hos den partnern som visats sig vara infertil vilket kan skada relationen (Ann Lalos 1998).

Kjellberg & Sydsjö fann i en opublicerad studie att ca 10 procent av de par som aktualiserades för IVF behandling under ett år uppvisade psykosociala riskfaktorer. Bland dessa riskfaktorer förekom även incest, psykosor och intravenöst missbruk. I en gravid normalbefolkning uppvisar cirka 5 procent psykosociala riskfaktorer (2001). Barn till föräldrar som har psykosociala problem har genom longitudinella studier visats löpa större risk att utveckla somatisk och psykisk ohälsa på grund av omsorgssvikt i jämförelse med barn med föräldrar utan psykosociala problem. Sydsjö menar att det därför är viktigt att parens psykosociala förhållanden utreds för att inte de blivande barnen skall ha risk att fara illa. Hon menar även att det heller inte rättvist att försätta paret i en situation som man från början vet att de inte kommer att klara av på ett adekvat sätt (1992).

## 6. Teoretisk referensram

I detta avsnitt redogör jag för det teoretiska perspektiv jag har valt att diskutera och analysera mitt resultat med. Den teoretiska diskussionen/analysen har en deduktiv ansats då jag genomlyser min data mot bakgrund av ett teoretiskt perspektiv. Jag kommer även att i diskussionen anknyta till de författningar och allmänna råd angående den psykosociala utredningen som redovisats för i avsnitt 3 samt SMER's rapport angående assisterad befruktning.

Jag har valt att diskutera/analysera mitt resultat med Bernler/Johnssons ”*Teori för psykosocialt arbete*”. Bernler/Johnssons teori är tar hänsyn till individers helhetssituation, sammanhanget och täcker inte bara förståelse utan är också handlingsinriktad. Då syftet med min uppsats är att beskriva en metod, sammansatta handlingar, anser jag att denna teori är mycket lämplig. Då den studerade utredningen och metoden syftar till att undersöka parens livssituation i stort anser jag att teorins helhetsperspektiv lämpar sig för att förklara detta tillvägagångssätt. Teorin riktar sig även direkt till socionomens psykosociala perspektiv och åligganden. Jag avslutar med en kort beskrivning av Bernler/Johnssons synpunkter på värderingar och etik inom socialt arbete. Bernler/Johnsson bygger sin teori av förändring på Watzlawick m fl. teori av förändring varför segment av denna kommer att beskrivas under rubriken 6.2.

Förutom Bernler/Johnsson teori för psykosocialt arbete kommer jag även att använda mig av Petitt/Olssons teori om sammanhangsmarkering. I Bernler/Johnssons teori ingår också en strategi som kan liknas vid en sammanhangsmarkering (*att definiera behandlingsrelationens existens*). Jag anser dock att Petitt/Olssons strategi är tydligare och mer användbar varav jag använder mig av denna. Teorin beskrivs i avsnitt 6.3

### 6.1 Teori för psykosocialt arbete

Bernler/Johnsson har skapat en handlingsinriktad teori som tar hänsyn till individens inre och yttre verklighet samt det mycket viktiga samspelet verkligheterna emellan och syftar till att se individen i sitt sammanhang. (Bernler/Johnsson 2001). Teorin baserar sig på två basalteorier: Generell systemteori och psykodynamiskteori.

Systemteorin ger oss kunskap om och förståelse för helheten. Vi får en förståelse för de sammanhang som individen ingår i och interaktionerna, transaktionerna och beroendet mellan de delar som helheten består av.

Ett psykodynamiskt perspektiv ger oss förståelse för individens reaktioner som person i ett socialt sammanhang. Perspektivet bidrar med en fördjupad förståelse av individens intrapsykiska värld.

Nedan följer en kort genomgång av de begrepp som jag anser är fruktsamma för och svarar mot studiens syfte och frågeställningar. Begreppen är: *Handlingsmodellen*, *Isomorfistategier*, *Hjälpens form*, samt begrepp från analysmodellen: *Hur vi får information*, *Hierarkiska nivåer*, *Logiska nivåer*, *Problemet form*, *Motivation* och *det förflutna i det nuvarande*.

*Handlingsmodellen*: Bernler/Johnsson har skapat en handlingsmodell för hur man åstadkommer förändring och för behandlarens ansvar i denna förändringsprocess. Förändringsarbete kan utföras från tre olika förhållningssätt. Vid **Direkt aktion** tar behandlaren på sig hela ansvaret för att en situation skall lösa sig och står för både intention och aktion. Behandlaren gör bedömningar utefter yttre omständigheter och gör direkta ingripanden. Vid **Direkt styrning** kommunicerar behandlaren med klienten genom att ge råd, uppmaningar och förslag. Klienten får stå för handlingen medan behandlaren tar ansvar för

intentionen. Vid **Indirekt styrning** tar behandlaren inget ansvar för vad eller hur klienten skall göra. Behandlaren tar däremot processansvar, ansvar för att ett beslut fattas (2001).

**Isomorfistrategier:** är handlingsstrategier som syftar till att etablera en behandlingsrelation. Avsikten är att klienten skall öppna sig för påverkan av behandlaren, men också att stärka klienten och skapa hopp inför behandlingen. Strategierna handlar om att "gå med" klienten och detta gör man genom att påvisa likheter mellan sig själv och denne. Det kan även vara att påvisa att vi har samma mål eller visa sympati och emotionellt stöd (Bernler/Johnsson 2001).

**Hjälpens form:** Både klienten och behandlaren har enligt Bernler/Johnsson bland annat förväntningar på hjälpens form, hur hjälpen skall ges. Bernler/Johnsson har utskilt fyra typer av hjälpformer: "**Att fylla en brist**" innebär att behandlaren kompenserar materiella och/eller immateriella brister i klientens livssituation. Det kan bland annat innebära ekonomiskt bistånd, förståelse och tröst. "**Att avbörda sig något negativt**" innebär att klienten får möjlighet att dela eller bli av med lidande genom att behandlaren härbärgerar det som klienten vill avbörda sig. "**Att jobba/arbeta med något**" innebär att klienten får hjälp med något som denna inte klarar av. Det kan exempelvis innebära kontaktförmedling. "**Att förändras**" innebär att hjälpen har formen av ett förändringsarbete där klienten får arbeta med sig själv eller det system i vilket denne ingår i (2001).

**Hur vi får information:** Enligt Bernler/Johnsson kan en behandlare samla information om en klient på tre olika sätt. Vid **Intervju** ställer behandlaren frågor som klienten svarar på. Frågorna kan handla om faktiska förhållanden och om upplevelser som klienten har av problemet. Fokus är på innehållet av klientens problem. Vid **Observation** intresserar sig behandlaren för klientens beteende, förhållningssätt, känslor och reaktioner. Behandlaren är även uppmärksam på sina egna reaktioner och känslor. I **Dialogen** kan behandlaren formulera hypoteser utifrån den information som hon fått för att se hur klienten reagerar. Klienten får därmed möjlighet till självreflektion. Fokus är på processdata, exempelvis olika skeenden i klientens liv (2001).

**Växling mellan hierarkiska nivåer.** För att förstå helheten av en situation eller ett problem måste man enligt Bernler/Johnsson i analysen växla mellan olika hierarkiska nivåer. **Intrapsykisk nivå** handlar om personens inre värld. Hennes mående och upplevelse av livet och sin situation eller problem. På denna nivå försöker behandlaren klarifiera och tolka klientens budskap och lyssna till hans berättelse och känslor. Behandlaren försöker få en uppfattning om klientens problemlösningsförmåga och jagstyrka genom att fokuserar på individen som system. **Interpersonell nivå** handlar om det mellanmänniska: relationer, kommunikations- och interaktionsmönster och roller avseende närstående och för problemet viktiga system. På denna nivå ingår även analys av behandlingsrelationen. **Strukturell nivå** handlar om de omgivande faktorerna, det sammanhang som klienten befinner sig i. Det kan exempelvis betyda det sociala nätverket, närsamhället eller samhället i stort (2001).

**Växling mellan logiska nivåer:** genom att vid analysen se till situationens olika nivåer kan vi både få information om hur klientens verklighet ser ut och hur klienten själv upplever den. Genom att undersöka isomorfier och anisomorfier nivåerna emellan kan behandlaren upptäcka neurotiska förvrängningar och oproportionella försvar. **Basnivån** handlar om hur situationen ser ut, "verkligheten" och vad som upplevs vara problemet. Det är en innehålls och aktionsnivå och består av basala upplevelser som vrede, sorg och glädje. **Metanivån** handlar om hur klienten/behandlaren ser på problemet. Den handlar om att betrakta basnivån

och reflektera kring den. Metanivån handlar om bilder av sig själv, andra och situationen (Bernler/Johnsson 2001).

Med *Problemets form* menas problemets faktiska upplevda och beteendemässiga yttringar. Utifrån ett systemteoretiskt perspektiv gör man detta genom att undersöka systemets problemlösningsförmåga – dess anpassningsförmåga till input. Bernler/Johnsson skiljer på fyra otillräcklighetstillstånd i avseende på systemets möjlighet att lösa problem (2001). Vid **Tillfällig svikt** vet klientsystemet vad det behöver för att lösa sin situation, men systemet kan inte ordna det själv utan behöver input utifrån. Systemet kan inte adaptera på grund av bristande eller felaktig input. Vid **Permanent svikt** är systemet fastlåst i ett förhållningssätt till problemet och behöver nya problemlösningsmodeller. Systemet är ofta medvetet om att sina egna lösningar inte fungerar men omedvetet om behovet av hjälp att hitta nya problemlösningssätt. Systemet har en intakt metaadaptivitet, och har därmed förmågan att integrera nya förhållningssätt. När systemet är i **Kris** ser det ingen möjlighet till att ställa om sig (adaptera) till situationen vilket leder till uppgivenhet. Systemet har en övergående oförmåga att fungera som har framkallats av grundligt förändrade krav på systemet. Krisen avhjälpes av metaadaptivitet, att systemet omstrukturerar sig till den nya situationen. Vid **Utslagning** finns inget hopp om förändring. Varken adaptivitet eller omstrukturering är till hjälp för systemet som är i ett ständigt kristillstånd. För att hjälpa systemet krävs både omstrukturering och meta- metaadaptation: påverkan av självbilden (Bernler/Johnsson 2001).

*Motivation:* är alltid relaterat till ett mål och består av patientens inre drivkrafter till uppnåendets värde, men även misslyckandets sannolikhet. Motivationen hör ihop med problemets form och minskad motivation ses just som en sänkning av metaadaptivitet och negativ bedömning av sin egen förändringsbarhet (Bernler/Johnsson 2001).

*Det förflutna i det närvarande.* Den strikta psykodynamikern anser att man måste veta orsaken till varför man har det svårt för att kunna förändras. Bernler/Johnsson anser att man bör se till det förflutna för att göra det närvarande begripligt, för att se hur det förflutna manifesterats i det närvarande (2001).

Bernler/Johnsson (2001) menar att man som behandlare måste vara medveten om att man genom sina erfarenheter, kunskap och värderingar har ett begränsat sätt att se på situationer. De menar att värderingar och etik inom socialt arbete handlar om vems, behandlaren eller klientens, definition av vad som är bra eller dåligt som skall gälla och hur man därefter handlar. Dock är delar av det sociala arbetet reglerat i lagar vilket styr behandlaren i dessa fall. Bernler/Johnsson har vid utformandet av sin teori utgått ifrån vad som kallas *konsekvensetik* och önskar att man använder teorin så att effekterna av sitt handlande blir så goda som möjligt. Bernler/Johnsson menar att "*Detta innebär att man måste analysera konsekvenserna när man befinner sig i en valsituation*" (Bernler/Johnsson, Teori för psykosocialt arbete, s.254) och syftar då på valet av hur man ska handla.

## **6.2 Förändring enligt Watzlawick, Weakland & Fisch**

*Förändring* kan enligt Watzlawick, betyda två mycket olika företeelser. Watzlawick delar upp förändring i två olika kategorier. **Förändring av första ordningen** innebär att systemet adapterar/anpassar sig. Systemets grundläggande strukturer bibehålls och det sker ingen utveckling eller transformation. Watzlawick kallar denna typ av förändring för en icke-förändring då den försiggår inom ett system som självt blir oförändrat. En lösning av första ordningen vidmakthåller ofta problemet istället för att lösa det. Watzlawick menar att ju mer



man försöker rätta till situationen genom en förändring av första ordningen desto värre brukar situationen bli och att ett felaktigt lösningsförsök har en benägenhet att trappa upp problemet (1978). Lösningen i sig blir problemet. Vid **förändring av andra ordningen** sker en metaadaptation, det vill säga en förändring av förmågan att förändras. Denna typ av förändring förändrar själva systemet då den inträffar då den ofta innebär en omstrukturering av systemet. Omstruktureringen sker på grund av att nya systemprocesser införts. För att ett system skall kunna genomföra denna typ av förändring krävs input utifrån (Watzlawick 1978).

### **6.3 Sammanhangsmarkering enligt Petitt/Olsson**

*Sammanhangsmarkering:* Petitt/Olsson har skapat en analysmodell som de kallar ”att göra sammanhangsmarkering”. Modellen skapar förutsättningar för ett professionellt förändringsarbete. En sammanhangsmarkering gör man då man träffar en patient för första gången. Syftet är att tydliggöra de förväntningar som finns på mötet och hjälpa båda parter att bestämma vilken relation/position som man ska inta (1994). Petitt/Olsson menar att för att definiera vårt sammanhang behöver vi först definiera vår professionella position i förhållande till andra människor. Detta kan man göra genom att ställa fyra viktiga frågor om sociala relationer. Genom svaret på dessa frågor kan vi göra en sammanhangsmarkering. De första frågorna som man som professionell i mötet svarar på är **Vem är jag** och **vem är du?** Sedan låter man patienten svara på dessa frågor. Nästa fråga att ställa är **Vad gör vi tillsammans?** Denna fråga är viktig för att klargöra syftet och vilket resultat man vill uppnå. Den fjärde och sista frågan är **Vad betyder detta?**

## **7. Resultat**

Resultatet består dels av material jag fått tillgång till genom intervjuer med de två kuratorer som arbetar med den studerade metoden. Dels består resultatet av det material som jag inhämtat genom att studera journaler.

I avsnitt 7.1 redovisas intervjuerna med kuratorerna. Resultatet från dessa är uppdelade i tre temaområden vilka utkristalliserat sig vid analysen av materialet: Organisation/Sammanhang, Metod för att skapa en behandlingsrelation och Metod för att inhämta underlag för utredningen. Jag har markerat den ena kuratorns uttalande med symbolen (1) och den andres med symbolen (2).

För att få möjlighet att pröva konsistensen av uppgifterna från intervjuerna och för att belysa den studerade metoden ytterligare har jag även undersökt journaler från de psykosociala utredningarna.

I avsnitt 7.2 redovisas resultatet från analysen av journalerna. Vid analysen av materialet växte fyra temaområden fram vilka materialet presenteras under.

### **7.1 Intervjuerna**

#### **7.1.1 Organisation/Sammanhang**

Ägg- och spermadonation utförs på Sahlgrenska Universitetssjukhuset vid avdelningen för reproduktionsmedicin. Kuratorn ingår i ett tvärprofessionellt team som består av läkare, barnmorskor, kurator, biomedicinsk analytiker och sekreterare.

Då paret träffar kuratorerna har de genomgått den primära medicinska utredningen och har därmed haft kontakt med de andra professionella som arbetar inom det reproduktionsteam som även kuratorerna är en del av. Kuratorn är så att säga den sista instansen, den sista

kontrollen. Paret blir antingen kallat av kuratorn för utredningen eller så har en tid förmedlats av avdelningen för reproduktionsmedicin. Kuratorsutredningen resulterar i ett utlåtande om/bedömning av föräldrarnas lämplighet som föräldrar. Ett gemensamt beslut om godkännande diskuteras inom teamet och tas slutgiltiges av läkaren som har det formella ansvaret. Kurator (1) säger så här

*”Vi träffas i teamet och diskuterar alla ärenden”*

Kurator (2) beskriver det så här

*”Det är ju inte bara vi [kuratorerna] som ser paret”*

Kuratorerna upplever att deras utlåtande väger tungt. En av kuratorerna (2) svarar så här då jag frågar hur tungt deras utlåtande väger

*”Det väger tungt. Jag tycker ändå att vi har den ställningen här”*

### **7.1.2 Metod för att skapa en behandlingsrelation**

Under denna rubrik redovisar jag det material som beskriver hur kuratorerna går tillväga för att skapa en arbetsallians med sina patienter för att kunna göra en bra analys. Materialet resovisas under rubrikerna *Klargörande* och *Samtalets struktur*.

#### **Klargörande**

Båda kuratorerna beskriver att de inleder mötet med att utväxla en del sociala fraser med paret för att skapa en relation. Kurator (1) beskriver det så här

*”Jag gör som jag brukar då jag träffar patienter. Jag kallar in dem och så bli det vanligt rundprat först för att skapa någon sorts relation. Jag kommenterar ofta om de har haft resväg och lite väder och så, som man gör när vi möter människor”*

Kurator (2) beskriver inledningen av mötet så här

*”Utredningen inleds först med sociala fraser –Hur hittade ni hit? – Gick det bra? En del kommer ju från andra städer eller andra länder”.*

Vid inledningen av mötet tar även kuratorerna reda på om paret har någon uppfattning om varför de har blivit remitterade till kurator. Kuratorerna upplever att paren ofta inte är helt klara i varför de skall träffas. Kurator (1) beskriver det så här

*”De flesta har en ganska dimmig uppfattning av vad de ska hos kurator och göra. De vet att det ingår i paketet, men de vet inte vad poängen är riktigt”*

Kurator (2) beskriver det så här

*”Ibland så vet de inte att det är en lämplighetsprövning. Man uttrycker sig inte riktigt så, utan det är lite luddigt där kan jag tycka. De tror att de är här för lite information eller så.*

Kuratorerna anser därför att det är viktigt att klargöra för paret vad som gör att det är hos kurator. Kuratorerna bekräftar även patienterna i att de är medvetna om att de inte har valt att komma för samtal utan att de är tvungna. Kurator (1) beskriver det så här

*"Så jag klargör alltid för dem vad som gör att de är här"*

Kurator (1) gör detta genom att börja med att berätta vad hon vanligtvis gör som kurator inom kvinnosjukvården och att de flesta patienter som hon träffar kommer för att de har bett om det för att de är i en svår situation. Att de själva har önskat det. Kuratorn (1) beskriver att för paren som genomgår lämplighetsprövningen är situationen annorlunda

*"Men i det här fallet så är det inte så utan de har ju kommit för att de är hitskickade, de har ju inte bett om att få träffa kurator. De är skickade och det är ett erbjudande som de så att säga inte kan motstå. Och skälet till det, brukar jag berätta för dem, är att det står så i lagen"*

Kurator (1) förklarar även vad detta innebär

*"Och så förklarar jag att jag kommer behöva ställa vissa frågor"*

Kurator (2) beskriver hur hon klargör sammanhanget för paret så här

*"Så jag liksom medvetandegör för dem det att – Ja, ja visst, jag vet att ni är hitskickade i stort sätt och nu ska vi prata om det här."*

Kurator (2) fortsätter

*"Att jag vet att de har blivit sagda att komma till mig som beteendevetare som det står i lagen och att det ska vara en utredning"*

Kuratorerna förklarar även för paret att det enligt lagen är av omsorg av fyra parter som utredningen skall göras. Dels för att kunna tillförsäkra donatorn att de som tar emot donationen är någorlunda förståndiga människor. Dels av omsorg för ett eventuellt barn och dels av de två, paret. Kurator (1) beskriver det så här

*"Att vi är skyldiga att förvissa oss om att de någorlunda vet vad de ger sig in på. Att det är därför de är hos mig och att det faktiskt är en utredning vi ska göra"*

### **Samtalets struktur**

Kuratorerna beskriver ett samtal som inledningsvis är tämligen strukturerat, men som sedan utmynnar i ett vanligt samtal, så som det sker i arbetet i övrigt. Kurator (2) beskriver det så här

*"Jag är inte så strukturerad, utan det blir ett samtal tillslut. Det kanske börjar i intervjuform. Det blir en vanlig dialog, ett samtal för att få en bild av att det här faktiskt är ett par som kan ta hand om ett barn".*

Kurator (1) beskriver det så här

*"Jag har en tydlig struktur i början och sedan så ger det sig"*

Samtalet har även en tydlig struktur då det ska avslutas. Då går kuratorerna igenom de sex punkter som finns i Socialstyrelsens allmänna råd genom att läsa upp dessa för paret.

Kuratorn förklarar att det är detta som hon genom deras samtal har förvärvat sig om. Kurator (2) beskriver det så här då jag frågar hur avslutet går till

*"Då brukar jag kontrollera att jag har med alltihopa genom att läsa upp för dem vad jag har försäkrat mig om, - de här sakerna har ni svarat på, och så läser jag upp de punkter som står i Socialstyrelsens allmänna råd. När jag är klar ska paret ha svarat på detta".*

Kurator (2) fortsätter

*"Är det något som jag är osäker på när jag läser upp detta så landar jag där igen – det här kanske vi inte har pratat så mycket om – Hur tänker ni kring det? Det blir en checkning för mig".*

Kurator (1) läser också upp de sex punkterna vid avslutet och går in i och diskuterar och klargör innebörden av vissa punkter. Hon sparar en speciell punkt till sist

*"Jag spar punkten förmåga att vårda och fostra ett barn till slutet och där brukar jag sammanfatta hur jag uppfattar dem."*

Båda kuratorerna anser att det är viktigt att få veta hur paret har uppfattat deras möte. De anser också att de tycker att det är viktigt att ge tillbaka något i mötet, vilket de gör i slutet. Kurator (1) beskriver

*"Jag ger tillbaka hur enastående de är som till och med befinner sig i att träffa en kurator. Jag bekräftar dem i det som är starkt hos dem och även deras förhållande"*

Kurator (2) säger

*"Det är viktigt för mig att få veta hur de har blivit bemötta hos mig. Om det har varit till någon hjälp eller inte, om de fått något tillbaka"*

Ofta beskriver paren att de upplever att mötet har varit bra och att de känner att de har fått svar på viktiga frågor som de tidigare har haft.

### **7.1.3 Metod för att inhämta underlag för utredningen**

De teorier som kuratorerna baserar sina bedömningar på är systemteori, kristeori samt copingteori och KASAM. Båda kuratorerna lutar sig också på sin långa erfarenhet inom yrket.

*"Det som jag tycker är väldigt viktigt är det systemiska tänkandet. Kristeori kan vara användbart, coping och hur man handskas med stress. Vi bedömer också hur deras känsla av sammanhang är".* Kurator (1)

Materialet presenteras i kategorierna *Livssituation, Relationen, Öppenhet, Ojämlighet* och *Värderingar*.

#### **Livssituationen**

För att kunna avgöra om paret har förmåga att vårda och fostra ett barn tillägnar sig kuratorerna genom samtalet information om parets livssituation. Båda brukar börja med att tala om bakgrundsfaktorer. Kurator (2) beskriver det så här

*”Man gör precis som när man gör en social utredning, Hur de träffades och när de träffades. Familj, bostad –Var bor ni? – Hur bor ni? Omgivning, arbete –Hur trivs ni? Fritidsintressen. Det blir ett prat om hur livet är för dem och det handlar mycket om att jag i samtalet ser deras samspel också, och att känna –Känns det gott?”*

Kurator (1) beskriver att hon alltid börjar med att fråga hur länge paret har varit tillsammans eftersom en av punkterna i lagen är att det måste vara en lång och stabil relation. Därefter frågar hon hur paret träffades. Kurator (1) berättar

*”Och när jag frågar hur så får jag en berättelse och då kommer jag också in på bakgrunden och får veta väldigt mycket om paret utifrån den frågan. De berättar och jag ställer följdfrågor och då får jag veta sådant som hur de bor, ekonomi och hur de har haft det och sedan frågar jag också hur resan under infertilitetsprocessen har varit”*

Hur resan, hur processen har varit för paret är något som båda kuratorerna lägger ned tid på. Kuratorerna beskriver att det ofta har varit en lång och smärtsam process och att paren kan ha genomgått mycket i utrednings- och behandlingsväg. Kurator (1) berättar att genom att fråga om denna process kan hon också föra in på sammanhanget

*”Den här frågan om donation, när kom den in som en möjlighet i deras liv, eller ett hot kanske rent av? Och så pratar vi lite om det, hur de har tänkt, resonerat och reagerat på detta. Hur man ser på och har anammat detta”.*

Kurator (2) brukar komma in på hur processen har varit för paret genom att fråga kring parets längtan efter barn

*”När fick de reda på att de inte kunde få barn den vanliga vägen, hur lång tid har det tagit och vad har det gjort med dem som par. Vad har det varit för processer för dem och hur har de klarat det? Hur bär relationen under den här krisen att man inte kan få barn? Vad har de för reaktioner från omgivningen att tampas med?”*

Kuratorerna berättar att de par som kommer till dem inte längre befinner sig i en kris, utan i en permanent svikt. De kan vara väldigt sköra vilket kan leda till en akut kris. Kurator (1) nämner att hon därför ser det som sin uppgift att stötta och hjälpa paren att minska stressen. Hon brukar bland annat alltid prata om adoption och höra om paret vill veta hur det går till

*”Det är alltid bra att ha en plan B för då lättar man på trycket, man minskar stressen. Så det går jag alltid in på, vad händer om det inte fungerar? Eftersom detta är nyckfullt och även fast vi hoppas så kanske det inte blir så, och vad gör vi då?”*

Kurator (1) beskriver även att hur paret handskas med stress också är en bedömning som hon gör, hur väl anpassade de är utefter situationen och hur hög anpassningsförmåga de har. Ofta har paren visat prov på hög anpassningsförmåga

*”De har gjort stora omställningar och klarat av väldigt mycket. Att bli förälder är ju en av de största omställningarna man kan göra i sitt liv och det senare har de visat prov på”*

### **Relationen**

Att paret har haft en långvarig och stabil relation är något som båda kuratorerna intresserar sig för. Det anses också viktigt att båda är motiverade för behandlingen och att det är ett

gemensamt projekt. Förutom att ställa frågor om detta ser även kuratorerna till parets samspel med varandra. Kurator (1) beskriver det så här

*"Sen så ser man hur paret relaterar till varandra och hur de resonerar och att man är överens. Att det inte bara är den enes projekt, utan att det är ett gemensamt projekt och att det finns engagemang i detta och i varandra"*

Och

*"Vänder de sig till varandra, tar man i varandra, sitter man mot varandra, hur talar man till varandra och så"*

Kurator (2) beskriver det bland annat så här

*"Jag frågar lite grann vad man uppskattar hos varandra för att känna lite på relationen så att säga"*

Och

*"Har de några planer för framtiden? Kan de känna glädje för saker och ting? Kan de inte det, då börjar jag fundera"*

Samtidigt är båda kuratorerna noga med att de inte kräver mer än att det ska vara vanliga människor med vanliga relationer. Kurator (2) beskriver det så här

*"Jag tänker att det här är ett vanligt par, de är inget superpar som ska bli superföräldrar, men det måste finnas någon substans i det och att det är bådats önskan och att jag känner att de har en relation som känns okej mellan dem."*

Kurator (1) beskriver det så här

*"Det är ju vanliga vettiga människor vi vill ha"*

### **Öppenheten**

Att paret är öppet om sin situation är enligt kuratorerna viktigt av flera olika anledningar. Den absolut viktigaste anledningen till föräldrarnas öppenhet är att barnet ska få rätt till sitt genetiska ursprung. Kurator (1) beskriver det så här

*Jag brukar fråga vilka i omgivningen som vet om deras situation och då får jag fram hur öppen man har kunnat vara om detta"*

Kurator (1) fortsätter

*"Vi kommer in på öppenheten kring barnlöshetsproblematiken i sig och sedan öppenheten kring vad man håller på med just nu och vad man tänker göra och sedan öppenheten kring att det faktiskt är ett donatorsbarn som är aktuellt. Och om detta finns det ju en punkt i lagen: att barnet ska få rätt till sitt genetiska ursprung"*

Kurator (1) fortsätter

*"Jag brukar gå igenom lagstiftningen och av vilket skäl som man har skrivit in att barnet ska ha rätt till sitt genetiska ursprung. Jag hör hur paret tänker och resonerar om det och jag berättar hur jag tänker och resonerar".*

Båda kuratorerna berättar att man ännu inte vet så mycket om donatorbarns situation, men att man vet att familjehemligheter är destruktiva och aldrig bra. Kurator (2) beskriver det så här

*”Om ett barn får reda på det i ett sent skede eller av en slump av någon annan är det ju förödande. Då kan det barnet få en väldig tillitsproblematik. För vem kan jag lita på då, om inte ens mamma och pappa har varit ärliga mot mig?”* Kurator (2) fortsätter

*”Och där måste jag vara väldigt tydlig och där måste jag få en känsla av hur paret tänker, för det ingår ju i paketet att man ska göra det [berätta för barnet om dess ursprung]. Så vi pratar om hur de tänker kring detta”.*

Båda kuratorerna anser att det är viktigt att man förmedlar till barnet att man är stolt över det och att detta går hand i hand med att vara öppen, öppen mot barnet och öppen mot omgivningen. Kurator (1) beskriver det så här

*”Man förtjänar som barn att känna att mamma och pappa är stolta över mig och då kommer vi in på det här med öppenheten. Det är något att vara stolt över att man tagit hjälp”*

Stoltheten över att man tagit hjälp gör att man även kan berätta om donationen för andra och förmedla detta till barnet. Kurator (1) beskriver

*”Så stolt och glad är jag över dig att jag även kan vara öppen genom att berätta för andra”*

Då kuratorerna tar upp frågan om öppenheten brukar det komma frågor om hur detta ska gå till. Båda kuratorerna brukar därför ge information och råd om hur man kan berätta för sitt barn om dess ursprung

*”Man kan säga - vi ville så gärna att du skulle bli till, så vi fick ta hjälp och det är en donator som hjälpt till”* kurator (2)

*”Man kan säga att det finns en person som har hjälpt oss med den delen vi saknade”* Kurator (1)

### **Ojämligheten**

Kuratorerna beskriver för mig att då bara en av föräldrarna är barnets genetiska ursprung kan det uppstå en ojämlikhet föräldrarna emellan. Detta är något som paret enligt Socialstyrelsens allmänna råd måste vara medveten om och kunna hantera. Kurator (2) beskriver att denna punkt behandlas i samtalet

*”Sedan pratar vi också om den ojämlikhet som kan komma att uppstå i föräldrskapet utifrån att bara en förälder är genetisk förälder och att det finns någon utanför som också är det. Och jag pratar om de har tänkt på det och vad det kan innebära för relationen”.*

Kurator (1) beskriver det så här

*”Jag går även igenom den här punkten om den ojämlikhet som kan uppstå då bara en förälder är genetisk förälder., De flesta par upplever inte det som en relevant fråga. De tittar på varandra och säger – ja ha, vadå? – som att barnet skulle vara mer den enes än den andres?”*

Kurator (2) beskriver att den ene föräldern kan känna ett utanförskap och att detta kan avspeglas i känsla för barnet eller användas i bråk

*”- Det är inte mitt barn. – det är inte likt mig det här barnet, om barnet skulle vara defekt eller så – det är ju dina gener och någon annan snubbe”.*

Kuratorerna går också in på hur paret ser på föräldraskapet och detta bland annat också för att en punkt i Socialstyrelsens allmänna råd är att paret fullt ut är berett att acceptera det blivande barnet som sitt eget. Kurator (1) berättar

*”Jag brukar skilja upp det så att genetiken är en sak och föräldraskap är en annan och då kommer vi in och pratar om föräldraskapet och hur man ser på det och tänker kring det. Vad är det? Vi pratar mycket om vad som gör en förälder”.*

Kurator (2) beskriver att hon ibland träffat par som inte är riktigt framme i tanken än och att man då fått lägga utredningen på is. Vid dessa tillfällen har det ofta varit mannen som inte riktigt varit med.

*”Det har gått för fort, han är sorgsen över att han inte kan bli pappa. Det handlar om något viktigt. Någon man har sagt –Om det inte kan bli på riktigt så vet jag inte om jag är med på detta [att få barn genom donation]”.*

### **Värderingar**

Båda kuratorerna beskriver att de funderat mycket kring värderingar. Kurator (1) säger

*”Jag har tänkt noga på det här med värderingar och för mig är värderingar vad som är viktigt och väsentligt, riktigt och rätt här i livet. Jag kan säga så här att jag anser inte att det är en mänsklig rättighet att få barn, men att, att få barn är en väldigt, väldigt viktig aspekt av människors liv. Jag har ju själv barn och de är ju något av det viktigaste i mitt liv, men de är ju inte hela livet”*

Kurator (2) svarar så här när jag frågar om hon tror att hennes värderingar kan påverka hur hon tänker om paret

*”Det är klart. Och även förkunskapen. Jag har ju en bild av hur ett föräldraskap optimalt ska vara. Sen har jag även en bild av hur världen är, att vi är olika och förhoppningsvis är jag vid i mina tankar och bedömningar. Vi är inte perfekta utan vi har alla människor våra tillkortakommanden, både som föräldrapar och i relationer”.*

Även lagens normer och värderingar styr kuratorerna i deras arbete med paren. Detta ser kurator (1) inte som ett problem

*”Mina värderingar stämmer väldigt väl överens med hur lagstiftningen är utformad. Jag tycker att det är en väldigt bra lagstiftning. Jag tycker att de punkter som tas upp är väsentliga, så det styr ju mig också. Jag känner mig lojal med lagen och har alltid i mitt yrkesverksamma liv haft ett barnperspektiv”.*

När jag frågar kurator (2) om man lägger någon värdering i parets motiv till att man vill ha barn svarar hon så här

*”Nej, nej. Ja det skulle vara om de ville ha barn för de vill ha hjälp på gården. Då hade jag stoppat direkt och undrat vad det stod för”*

Kurator (2) fortsätter på samma tema



*"Vad är det vi jämför? Vad är ett stabilt förhållande? Allting är relativt. Men när vi sitter här så är jag glad om de uppvisar en god känsla för varandra, att de har respekt för varandra och en omsorg för varandra".*

Kurator (2) berättar om första gången hon skulle ta emot ett lesbiskt par för lämplighetsprövning. Innan mötet hade hon funderat lite hur hon skulle se på detta och hon funderade på om hon skulle göra eller säga något annorlunda

*"Men det som slog mig väldigt mycket var det att jag [i samtalet] glömde av att det var två kvinnor som var ett par och som skulle bli föräldrar. Två mammor och det fanns ingen pappa, utan jag glömde av det totalt och det fascinerades jag av. Det som är kraften i det är att det finns en sådan längtan efter ett barn. Och den längtan tog över och det var den längtan som jag fick till mig. Och jag blev riktigt glad över att jag var där själv"*

Kurator (1) avslutar vårt samtal med att säga

*"Jag har inte hittat något i lagen som jag saknar, det är en bra lag när jag tänker på det."*

## **7.2 Journalerna**

Kuratorerna för dokumentation av utredningen av främst två skäl. Dels av legala skäl då dokumentationen är tvingande. Detta för att säkra rättssäkerheten för både behandlare och patienter. Dokumentationen förs även av administrativa skäl, av anledning att andra inom teamet skall kunna följa ärendet. Journalerna består i det flesta fall av mindre än en halv sida text.

### **7.2.1 Underlag för utredningen**

Genom att studera journalerna kan jag få information om vad som har ansetts viktigt i utredningarna och vad som har tagits upp i samtalen. Materialet presenteras under rubrikerna *Relationen, livssituationen, öppenheten och ojämlikheten.*

#### **Relationen**

Samtliga utredningar inleds med att beskriva hur länge paret har känt varandra och hur länge de har varit sammanboende eller gifta. Därefter beskrivs ofta parets relation, ibland från kuratorns perspektiv och ibland från parets:

*"De anser sig ha en stabil och fungerande relation och de uppvisar mycket humor och glädje under samtalet"*

*"Paret uppvisar en väldigt mogen relation och säger även att deras relation känns mycket stabil"*

*"Paret har känt varandra sedan många år tillbaka och förefaller ha en stabil och bestående relation"*

Hur länge paret har haft en barnönskan beskrivs också i journalerna samt hur paret har klarat av att hantera en eventuellt jobbig process

*"Tycker att man lever ett mycket bra liv nu och tycker att man klarat påfrestningarna som barnlöshetsproblematiken inneburit på ett bra sätt"*

*"Paret tycker att de hanterat barnlöshetsproblematiken väl"*

*"Paret tycker att man klarat av påfrestningarna som barnlösheten inneburit på ett bra sätt"*

### **Livssituation**

Samtliga utredningar innehåller information om vad paret arbetar med eller eventuell anledning till varför någon av partnerna inte arbetar och vad denna partner gör istället. Parets ekonomiska och sociala situation bedöms och ibland nämns även hur paret bor. Ibland berörs att praktiska förberedelser för att ta emot ett barn har gjorts. Bedömningar som återkommer i journalerna är:

*"Parets sociala och ekonomiska situation är utan anmärkning"*

*"Man har alltså förberett sig praktiskt för att ta emot ett barn och den sociala och ekonomiska situationen är utan anmärkning"*

*"Den ekonomiska situationen förefaller vara god"*

*"Socialt och ekonomiskt är paret mycket väl etablerat och allt är förberett för att ta emot ett barn"*

*"Parets sociala och ekonomiska situation förefaller vara den bästa tänkbara"*

### **Öppenheten**

I samtliga journaler beskrivs hur öppna paret har varit med sin omgivning om sin barnlöshetsproblematik och hur öppna de har varit om att de funderar på donation. I samband med denna beskrivning beskrivs också vilket stöd paret har fått från sin omgivning. Återkommande beskrivningar är:

*"Paret har en öppenhet i frågan gentemot vänner och anhöriga. Anhöriga och vänner är ett stort stöd för paret"*

*"Många i parets omgivning vet om deras situation fullt ut"*

*"Det är inte många som känner till parets situation avseende barnlösheten"*

*"Man har ett gott stöd från sin omgivning"*

*"Parets omgivning är väl insatta i parets situation och är ett stöd för paret"*

I Journalerna beskrivs också hur paret ser på öppenheten inför barnet. Återkommande beskrivningar är:

*"Vi går igenom övriga relevanta aspekter såsom öppenhet gentemot barn om att det är ett donatorbarn samt juridiken angående föräldraskapet. Man är för öppenhet i denna fråga."*

*"Paret avser att i ett tidigt stadium berätta för barnet om dess ursprung"*

*"Paret är inställt på att vara helt öppna i det fall de lyckas få barn och berätta för ett barn om dess genetiska ursprung"*

### **Ojämligheten**

I en del journaler står det klart och tydligt att man har diskuterat den ojämlikhet som kan uppstå då bara en förälder är barnets genetiske ursprung. Återkommande beskrivningar är:

*"Paret är medvetet om och kommer att kunna hantera den ojämlikhet som kan uppstå genom att enbart den ena föräldern kan vara det genetiska ursprunget till barnet. Det verkar väl förankrade i sitt sätt att förhålla sig till svårigheten"*

*"Paret har diskuterat och är medvetna om och kan hantera den eventuella ojämlikhet som kan uppstå genom att enbart den ene föräldern kommer att vara det genetiska ursprunget till barnet"*

*"Patienten framhåller att de genetiska aspekterna saknar betydelse för henne när det gäller hur hon ser på föräldraskap."*

I andra journaler är diskussionen om ojämlikheten otydligare beskriven. I dessa är återkommande beskrivningar:

*"Således ett par som verkar väl förankrade i sitt synsätt och val avseende äggdonation"*

*"Detta [äggdonation] har man anammat helt och fullt ut"*

*"Är helt inställda på att AID också är ett bra sätt att få barn"*

*"Paret har inte haft några som helst svårigheter att acceptera OD som ett sätt att få barn"*

## **8. Diskussion/Analys**

Jag börjar med att föra en teorianknuten diskussion och analys av mitt resultat. Därefter för jag en jämförande diskussion. Vidare gör jag en sammanfattning av metoden samt för en slutdiskussion.

### **8.1 Teorianknuten diskussion**

Jag börjar med att beskriva vad lämplighetsprövningen syftar till. Därefter beskriver jag kuratorernas metod för att skapa en behandlingsrelation och kuratorernas metod för att inhämta underlag för utredningen. Beskrivningarna diskuteras med hjälp av socialstyrelsens allmänna råd och SMERs rapport angående befruktning utanför kroppen samt teorianknyts till Bernler/Johnsson (2001) *teori för psykosocialt arbete* och Petitt/Olssons (1994) *teori om sammanhangsmarkering* och *teori om förändring* vilka jag beskrivit i kapitel 6. Jag avslutar med att med utgångspunkt i Bernler/Johnssons synpunkter på värderingar och etik i socialt arbete diskutera hur värderingar kan inverka på utredningen. I diskussionen använder jag citat från resultatet för att tydliggöra vad jag menar. Några begrepp återkommer vid några tillfällen då de belyser olika saker.

#### **8.1.1 Lämplighetsprövningens syfte**

Inom sjukvården arbetar man med problemlösning genom förändring – förändringen av ett tillstånd till ett annat. De par som söker sjukvård för ofrivillig barnlöshet har försökt att åstadkomma en förändring, men deras lösningsförsök har misslyckats. Den förändring de

önskar är med Watzlawick m fl. begrepp, en förändring av andra ordningen då en sådan förändring tillförs systemet genom input utifrån och förändrar systemet då den inträffar (1974). Då ett barn tillförs familjesystemet måste detta omstruktureras.

Den psykosociala utredningen syftar till att försäkra sig om att lösningen på parets problem, befruktning genom donators ägg eller spermier, inte skapar nya problem eller att lösningen blir problemet självt. Detta skulle kunna ske genom att det blivande barnet inte får det bra hos sina föräldrar utan far illa. Watzlawick m fl. menar att då felaktiga lösningsförsök tillämpas på ett problem blir ofta lösningen ett problem i sig (1974). Genom att kuratorn informerar om de speciella konsekvenserna med donatorbarn och vad konsekvenserna av att exempelvis ha familjehemligheter kan vara, önskar kuratorn att förebygga att de blivande föräldrarna tillämpar felaktiga lösningsförsök. Det barnperspektiv som genomsyrar detta resonemang är väldigt tydligt i både SMER's rapport (SMER -95) samt lagstiftning och Socialstyrelsens allmänna råd. De lagar som reglerat insemination och donation har under historien tydligt utvecklats från ett föräldraperspektiv till ett barnperspektiv bland annat genom att juridiskt säkerställa barnets familjerättsliga ställning och genom införandet och skärpningen av den psykosociala utredningen.

Det starka barnperspektivet innebär att utredningen av mottagarparet görs av omsorg om tre parter - förhoppningsvis fyra - paret, donatorn och barnet. Parets barnönskan får inte komma i konflikt med det blivande barnets rättigheter till god psykosocial miljö. Till följd därav måste paret vara framme i tanken och vara medvetna om vad de ger sig in på, både för sin egen och i sin tur för barnets skull. Donatorn måste även så långt som möjligt kunna garanteras att hans eller hennes goda gärning inte bidrar till att ett barn far illa.

Den psykosociala utredningen utgår från de sex punkter som Socialstyrelsen utformat vilka ansvarig läkare bör förvissa sig om uppfylls (se bilaga). Man vill försäkra sig om att paret är medvetna om vad en donation innebär och att de accepterat donationen som ett gott alternativt sätt att få barn. Detta kräver ofta att paret har omstrukturerat sitt sätt att tänka kring bland annat föräldraskap och vad som gör en förälder, det vill säga en förändring av andra ordningen. Detta kan paret även få hjälp med genom kuratorsutredningen om omstruktureringen inte redan har skett. Paret får då input från kuratorn vilket kan påverka deras tankeprocesser.

*"Jag brukar skilja upp det så att genetiken är en sak och föräldraskap är en annan och då kommer vi in och pratar om föräldraskapet och hur man ser på det och tänker kring det. Vad är det? Vi pratar mycket om vad som gör en förälder".*

Kuratorerna bedömer därmed parets omställningsförmåga till den situation som är förhanden. Om någon av parterna av paret inte är framme i denna omställning får man *"lägga utredningen på is"*.

För att donationen inte skall skapa eller självt bli ett problem vill man också försäkra sig om att det blivande barnet får växa upp i en stabil relation och att paret har förmåga att vårda och fostra ett barn. Det vill också att barnet ska ha få rätt till sitt genetiska ursprung genom att det kommer att finnas en öppenhet om detta. Paret måste även längta efter och uppriktigt önska sig barn (SOSFS 2006:13). Kuratorns utlåtande blir, om paret blir godkända, så att säga ett startskott för behandlingen.

### 8.1.2 Metoder för att skapa en behandlingsrelation

Båda kuratorerna inleder medvetet samtalet med att använda sig av vad Bernler/Johnsson benämner *isomorfistategier* för att skapa en relation till och arbetsallians med paret. De kommenterar om paret har haft resväg, om det gick bra att hitta och talar om vädret. Kurator (1) kallar dessa strategier för vanligt rundprat och kurator (2) kallar dem för sociala fraser. På detta sätt går kuratorerna med paret och öppnar upp det för påverkan. Isomorfistategierna används även senare i samtalet då kuratorn visar sympati för, bekräfta och stöttar paren i syfte att försöka minska den stress och press som barnlöshetsprocessen så ofta leder till. Kuratorn avslutar även samtalet med att bekräfta och stödja det som är starkt hos paret och deras relation. Kurator (1) visar även på likheten mellan henne och paren genom att nämna att barn, hennes barn, är en väldigt viktig aspekt av hennes liv också, vilket är en medveten eller omedveten isomorfi (strategi om den är medveten). Därmed har hon och paret samma värderingar, deras värderingar är isomorfa.

Efter det att kuratorn har utnyttjat isomorfistategier för att skapa en relation och därmed öppnat upp parsystemet för påverkan, klarifierar kuratorn syftet med kuratorskontakten. Detta gör kuratorerna genom att definiera sammanhanget och likt Pettitt/Olssons teori om *sammanhangsmarkering* svara på fyra frågor (1994).

Kurator (1) börjar alltid med att svara på frågan ”*Vem är jag*”? genom att berätta för paret vad hon som kurator brukar arbeta med och att hennes flesta patienter har bett om att få komma till henne. Kuratorn svarar sedan på frågan ”*Vem är du*”? genom att bekräfta paret i att deras situation är annorlunda och att hon är medveten om att de är hitskickade därför att de genomgår en barnlöshetsutredning och att de inte har haft någon möjlighet att motstå ”erbjudandet” om kuratorskontakt. Kuratorn klargör även för paret att skälet till att de träffas är för att det ”*står så i lagen*”.

Kuratorn brukar genom att lyfta frågan ”*Vad gör vi tillsammans*”? lägga märke till att de flesta har en ganska ”*dimmig/luddig*” uppfattning av detta. Paren är ofta inte medvetna om att det är en utredning som skall göras utan de tror ofta att de är där för att få lite information. Genom att kuratorerna tar upp denna fråga kan de klargöra för paret vad deras möte syftar till och vad det ska resultera i. Kuratorerna förklarar även varför det enligt lagen behövs göras en utredning.

Då frågan ”*Vad gör vi tillsammans*”? har besvarats återstår fråga ”*Vad betyder detta*”? För kuratorerna betyder detta att de måste ställa vissa frågor till paret och ge viss information. För paret betyder detta i sin tur att den måste acceptera att kuratorn kommer att ställa frågor och att de måste diskutera dessa frågor.

Genom sammanhangsmarkeringen får kuratorn en uppfattning om vilka förväntningar som finns på hjälpens form. Det övergripande syftet i barnlöshetsutredningen är ”*att fylla en brist*” och utredningen är en del i att få hjälp med detta. Vid utredningstillfället erbjuds olika former av hjälp utefter parets behov. Emellertid är det obligatoriskt att kuratorskontakten består av vad Bernler/Johnsson (2001) benämner ”*att arbeta något*” då en utredning enligt lag måste göras. I ett samarbete mellan kuratorn och paret görs en utredning som baserar sig på en dynamisk analys av parets inre och yttre verklighet och parets livssituation ”*här och nu*” och ”*där och då*”. Kuratorn undersöker hur parets förflutna påverkar och har manifesterats i det närvarande genom att ställa frågor om hur de har klarat av infertilitetsprocessen och hur de ser på och har funnit sig i sin situation. Kuratorn bedömer även parets anpassningsförmåga.

*"Vad har det varit för processer för dem och hur har de klarat det? Hur bär relationen under den här krisen att de inte kan få barn?"* Kurator (2).

Paren förväntar sig ofta att kontakten skall bestå av information vilket den också alltid gör. Bland annat informerar kuratorerna om hur man kan vara öppen för sitt barn om dess genetiska ursprung och vad hemligheter inom familjer kan leda till. Även information om adoption och lagstiftning tas upp. Paren förväntar sig också en förståelse för sin barnlöshetssituation. Dessa typer av hjälpformer kallar Bernler/Johnsson *"Att fylla en brist"*. Då kuratorn belyser vikten i att vara öppen mot sitt blivande barn på ett sätt som är nytt för paret kan detta påverka paret att tänka efter och påverka hur de tänker vilket kan göra att paret förändras. Utredningen kan därmed ha komponenter av vad Bernler/Johnsson *"Att förändras"*.

När kuratorn ställer frågan *"hur resan under infertilitetsprocessen har varit"* och därmed ber om en berättelse får paret möjlighet till att avbörda sig det lidande som den ofta har inneburit. Denna hjälpform benämns *"att avbörda sig något negativt"* (Bernler/Johnsson 2001).

### **8.1.3 Metod för att inhämta underlag för utredningen**

Under utredningen växlar kuratorn mellan alla de tre förhållningssätt som ingår i Bernler/Johnsson(2001) handlingsmodell.

Kurators och parets möte inleds genom att kurator och par interagerar med varandra person till person och delar erfarenheter och upplevelser. De utväxlar sociala fraser om väder och resväg och kuratorn gör en sammanhangsmarkering. Paret berättar om sin uppfattning och sina förväntningar av mötet. Kuratorn tar ansvar för både intentionen med utredningen och aktionen, att utredningen kommer tillstånd och har där med ett förhållningssätt som präglas av *direkt aktion*.

Då kuratorn lyfter socialstyrelsens punkter för diskussion uppstår det ofta frågor och funderingar från parets sida. De får möjlighet till att reflektera över hur de tänker och resonerar om exempelvis öppenhet och föräldraskap. Kuratorn kommunicerar med paret genom att ge råd och uppmaningar med intentionen att påverka paret, och styr därmed paret genom vad Bernler/Johnsson (2001) kallar *direkt styrning*. Kuratorn står för intentionen, men paret står för aktionen, att handlingen utförs. Detta sker bland annat genom att kuratorn ger råd om hur paret kan berätta för sitt barn om dess genetiska ursprung. Själva berättande står sedan paret för.

*"Man kan säga - vi ville så gärna att du skulle bli till, så vi fick ta hjälp och det är en donator som hjälp till"* kurator (2)

Kuratorn reflekterar över hur paren resonerar, vilket ingår i hennes bedömning. Hon ger även stöd till paret då de berättar om hur de upplever sin situation och deras svårigheter. Detta förhållningssätt dominerar kuratorsutredningen.

Kuratorn lyssnar, kommenterar och ställer följdfrågor till paret för att fördjupa deras reflektioner. Dessa frågor kan leda till att paret får insikt då exempelvis deras vilja och intention med donationen kan samtalas om. Genom insikten kan parets sätt att tänka förändras. Kuratorn *styr*, med Bernler/Johnssons begrepp, paret *indirekt* och tar ansvar för processen, att paret kommer fram till något. Paret får däremot stå för vad för slags förändring som skall ske och att den sker, alltså både intentionen och aktionen.

Under samtalet inhämtar kuratorn information om paret genom olika källor via paret och i vissa fall genom andra källor så som socialtjänsten eller behandlande läkare. Enligt Bernler/Johnsson finns det i mötet med patienten tre former för att inhämta information. *Intervju, Dialog och Observation* (2001).

Inledningsvis liknar samtalet en *intervju* då kuratorn ställer frågor om parets livssituation och hur de upplever den.

*"Hur de träffades och när de träffades. Familj, bostad –Var bor ni? –Hur bor ni? Omgivning, arbete –Hur trivs ni?"* Kurator (2)

Intervjun mynnar ganska snart ut i en *dialog* där både kurator och paret ställer frågor och ger svar. Kurator lyssnar till och intresserar sig för hur paret tänker och resonerar. Utifrån den information kuratorn får från paret formulerar hon råd och ger paret stöd. Genom en dialog som fokuserar parets reflektioner och olika livsprocesser (främst infertilitetsprocessen) i deras liv kan paret få möjlighet till självreflektion.

*"Det kanske börjar i intervjuform. Det blir en vanlig dialog"* kurator (2)

*"Hur har det tänkt, resonerat och reagerat på detta? Hur ser man på och har anammat detta?"* Kurator (1).

Kuratorn är även uppmärksam på och *observerar* parets beteende, förhållningssätt, känslor och reaktioner. De får mycket information om parets relation genom att studera deras samspel

*"Det handlar mycket om att jag i samtalet ser deras samspel också, och att känna - Känns det gott?"* Kurator (2)

*"Vänder man sig till varandra, tar man i varandra, sitter man mot varandra, hur talar man till varandra"* Kurator (1).

I den dynamiska analysen av paret växlar kuratorn likt Bernler/Johnssons (2001) teori mellan olika *hierarkiska nivåer* för att få en förståelse av parets livssituation utifrån ett helhetsperspektiv.

I utredningen försöker kuratorn att få en uppfattning av de båda individerna var för sig och fokusera individen som ett system och analyserar därmed på intrapsykisk nivå. Genom att ställa frågor om hur paret har det, hur de har haft det, och hur barnlöshetsprocessen har varit önskar kuratorn få individuella beskrivningar av personernas inre värld – känslor så som ambivalens inför donationen och över att bli föräldrar, sorgsenhet över att inte kunna få ett genetiskt barn, mående och upplevelse av situationen.

*"Har de några planer för framtiden? Kan de känna glädje för saker och ting?"* Kurator (2)

*"... hur har de haft det och sedan frågar jag också hur resan under infertilitetsprocessen har varit"* Kurator (1)

Genom att lyssna till personernas inre värld önskar kuratorn få en uppfattning av personens anpassningsförmåga till den situation som föreligger och hennes jagstyrka.

*"Att bli förälder är ju en av de största omställningarna man kan göra i sitt liv och det senare har de visat prov på"* Kurator (1)

En analys på intrapsykisk nivå ger bland annat kuratorn en uppfattning om de båda uppriktigt längtar efter och önskar barn, om de har förmåga att vårda och fostra ett barn och om de är beredda att acceptera det blivande barnet som sitt eget.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör paret ha en stabil och långvarig relation och kuratorn fokuserar till följd av detta också paret som ett system, deras relation, kommunikations- och interaktionsmönster, vilket innebär en analys på interpersonell nivå. Kuratorn försöker också få en uppfattning om hur stödet ser ut från de allra närmaste och om man har kunnat vara öppen mot dem angående sin situation. Ibland kan relationer vara destruktiva och skapa problem för paret exempelvis när närstående är negativt inställda till donation.

*"Hur bär relationen under den här krisen att man inte kan få barn? Vad har de för reaktioner från omgivningen att tampas med?"*. Kurator (2)

*"Jag frågar lite grann vad man uppskattar hos varandra för att känna lite på relationen så att säga."* Kurator (2)

*"Jag är glad om de uppvisar en god känsla för varandra, att de har respekt för varandra och en omsorg för varandra."* Kurator (2)

I analysen ingår även en strukturell nivå där kuratorerna bildar sig en uppfattning om parets strukturella förhållanden, så som boende, arbete, omgivning, då det ingår i utredningsuppdraget att kuratorerna bör försäkra sig om att paret kan ta emot barnet praktiskt och socialt.

*"...då får jag veta sådant som hur de bor, ekonomi..."* Kurator (1)

*"Familj, bostad – Var bor ni? – Hur bor ni? Omgivning, arbete – Hur trivs ni?"* Kurator (2)

Kuratorn intresserar sig också för var i omgivningen som paret kan få stöd. Detta framkommer i intervjuerna men blir ännu tydligare i journalerna:

*"Parets omgivning är väl insatta i parets situation och är ett stöd för paret"*

*"Det är inte många som känner till parets situation avseende barnlösheten"*

I den dynamiska analysen av paret växlar även kuratorn mellan logiska nivåer för att få en förståelse för hur parets verklighet ser ut, hur de upplever den och hur de ser på sin situation. Enligt Bernler/Johnsson kan vi inhämta information om detta genom att se till situationens två nivåer: basnivå och metanivå (2001). Genom att växla mellan nivåerna kan kuratorn även få information om djupare liggande motiv som styr paret eller någon av de två.

För att få information om parets situation på basnivå för kuratorn in samtalet på hur livet ser ut för dem och låter paret berätta. Hon frågar om hur länge de har varit ett par och ställer frågor som *"när de fick redan på att de inte kunde få barn den vanliga vägen"* och *"hur de har haft det"*. Paren beskriver ofta en utdragen infertilitetsprocess med en kris som följd. Känslor av sorg för omöjligheten att få ett genetiskt barn kan yttras, likväl som glädje inför möjligheten till en donation.

*"Det blir ett prat om hur livet ser ut för dem"* Kurator (2)

För att få information om hur paret ser på sin situation, metanivå, ställer kuratorn frågor som gör att paret måste reflektera över sin situation, det de har presenterat på basnivå. Det kan handla om frågor som rör hur paret ser på sin situation i det stora hela och hur de ser på donation som en möjlighet till barn.

*"Och så pratar vi lite om det, hur de har tänkt, resonerat och reagerat på detta. Hur man ser på och har anammat detta"* Kurator (1).

Kuratorn fokuserar också på hur paret ser på öppenheten mot barnet om dess genetiska ursprung, eftersom hon enligt Socialstyrelsens allmänna råd måste förvissa sig om att det finns en öppenhet i frågan. Att kunna vara öppen med donationen är också ett tecken på att



man själv fullt ut har accepterat den som ett gott alternativt sätt att få barn och att det råder en isomorfi nivåerna emellan. Kuratorn *"hör hur paret tänker och resonerar om det"*.

Även ojämlikheten fokuserar kuratorn på metanivå då även det ingår i Socialstyrelsens allmänna råd *"Jag pratar om de har tänkt på det och vad det kan innebära för relationen"* kurator (2). Resonemangen som uppstår har ibland lett till att en part av paret inser att han/hon inte riktigt är framme i tanken än, inte riktigt accepterat donationen som ett alternativ och utredningen får då avvaktas och paret får återkomma då läget stabiliserats.

Med utgångspunkt i Bernler/Johnssons (2001) analysmodell av problemets form kartlägger kuratorn barnlöshetssituationens faktiska upplevelser och beteendemässiga yttringar, genom att bedöma parets problemlösningsförmåga – anpassningsförmåga till barnlöshetssituationen. Ett föräldraskap ställer höga krav på anpassningsförmåga då många förändringar och omställningar måste göras. *"Att bli förälder är ju en av de största omställningarna man kan göra i sitt liv."* Kuratorn bedömer, att genom att paret har tagit sig igenom den långa utredningsprocessen som barnlöshetsutredningen innebär, har de uppvisat en god anpassningsförmåga. *"detta har de visat prov på"* Paren som kuratorn möter är ofta i ett permanent svikttillstånd och har därmed en intakt metaadaptivitet. Genom att kuratorn presenterar nya förhållningssätt och hjälper paren att förändra sitt sätt att förhålla sig till sin situation kan svikten lindras. Detta sker bland annat genom att kuratorn presenterar ett alternativt sätt att de på föräldraskap där hon delar upp genetiken som en sak och föräldraskap en annan. Det sker även genom att kuratorn presenterar en plan B för paret, nämligen adoption.

Genom att analysera problemets form kan kuratorn också få en uppfattning av parets motivation. Paren har ofta en hög anpassningsförmåga då de är mycket motiverade till uppnåendets värde. Det mål som motivationen är relaterat till är att få ett barn, vilket paren lägger ett stort värde i. Kuratorn analyserar parets, mannens respektive kvinnans motivation, då det enligt Socialstyrelsens allmänna råd anses viktigt att båda uppriktigt längtar efter och önskar barn och att det till följd detta är ett gemensamt projekt. Kuratorn undersöker om det finns ett engagemang från bådass håll eller om det bara är den enes projekt. Ibland upptäcker kuratorn en skillnad i motivation hos paret och det är då ofta mannen som är mindre motiverad. Är skillnaden i graden av motivation alltför stor och det finns en brist på motivation hos någon part bedömer kuratorn att man bör vänta med donationsbehandling.

#### **8.1.4 Värderingars inverkan**

Vikten av att inta ett barnperspektiv är en tydlig värderingsgrund för utredningen. Kuratorn får riktning och styrning i sina bedömningar utifrån Socialstyrelsens allmänna råd och lagstiftningen, vilka utredningen baserar sig på. De allmänna råden och föreskrifterna anmärker att sjukvården bör utreda vilka konsekvenser en eventuell donationsbehandling kan få för ett eventuellt blivande barn. Konsekvenserna analyseras därmed inte först och främst utifrån vad som är bäst för paret utan utifrån vad som är bästa för ett blivande barn.

Under barnlöshetsutredningens gång är det inte bara kuratorn som ser paret och parets lämplighet som föräldrar diskuteras även inom det tvärvetenskapliga teamet, vilket minskar risken att en persons värderingar kan komma att påverka eller avgöra ett beslut.

Båda kuratorerna reflekterar över sina egna värderingar och är medvetna om att de kan påverka och begränsa hur de ser på paren de möter. De menar också att deras förkunskap kan påverka dem i deras bedömningar. Kurator (1) anser att hennes värderingar stämmer väl överens med lagstiftningen och har därmed inga problem med att i utredningssituationen vara den lojal. Kurator (2) reflekterar över svårigheten i att bedöma och menar på att hon är vid i sina tankar med tanke på att ingen är perfekt.

## 8.2 Jämförande diskussion

Det blir i intervjuerna tydligt att verksamheten för reproduktionsmedicin är en starkt regelstyrd verksamhet då de teman som utkristalliserat sig under analysen av materialet från intervjuerna stämmer väl överens med de punkter som kuratorn enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:13) skall förvissa sig om uppfylls (se bilaga). Kuratorerna återkommer också ofta i intervjuerna till att de utgår från dessa punkter. Kurator (1) säger exempelvis då hon pratar om öppenhet

*”Och om detta finns det en punkt i lagen, att barnet ska få rätt till sitt genetiska ursprung”*

Båda kuratorerna avslutar även samtalet genom att läsa upp dessa punkter för paret. Har man missat någon punkt landar kuratorn där och diskuterar detta med paret. Kurator (2) säger

*”Det blir en checkning för mig”*

Vid analysen av journalerna utkristalliserade sig samma teman som vid analysen av intervjuerna då det gäller metoden för att inhämta underlag för bedömning/utlåtande, med den avvikelser att temat värderingar inte dök upp som ett enskilt tema. Detta tema förekommer istället i kuratorernas bedömningar då värderingar ingår i en bedömning.

I vissa journaler var det mindre tydligt att man talat om den ojämlikhet som kan uppstå genom att bara den ena föräldern kommer att vara det genetiska ursprunget till barnet. Enligt socialstyrelsens allmänna råd är detta något som man bör förvissa sig om att paret är medveten om och kommer att kunna hantera. Jag tyckte dock att jag i dessa journaler kunde utläsa att den eventuella ojämlikhetsproblematiken hade tagits upp, vilket exemplifieras under rubriken ”ojämlikheten” i avsnitt 7.2.1.

Min slutsats blir därmed att det förefaller som om Socialstyrelsens sex punkter angående den sociala och psykologiska prövningen är själva basen för den psykosociala utredningen.

## 8.3 Sammanfattning

Den psykosociala kuratorsutredningen görs i barnperspektivets anda och syftar till att utreda par som skall genomgå ägg- eller spermadonationsbehandlings lämplighet som föräldrar. Den syftar också till att informera och ge stöd och genom detta förebygga att barn far illa. Utredningen bygger på Lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. och Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:13) om assisterad befruktning. Kuratorns bedömning av paret väger tungt men diskuteras alltid i det tvärprofessionella team som kuratorn ingår i. Ett gemensamt beslut om godkännande diskuteras inom teamet och tas slutgiltigt av läkaren som har det formella ansvaret. Detta minskar risken att en persons värderingar avgör beslutet.

Kuratorn inleder mötet genom att använda sig av isomorfi-strategier för att skapa en arbetsallians med paret och öppna upp det för påverkan. Därefter klarifierar hon syftet med kuratorskontakten genom att göra en sammanhangsmarkering. Via sammanhangsmarkeringen får kuratorn information om parets förväntningar på mötet. Paret förväntar sig ofta ”att få information” och ”att få avbörda sig något negativt”. Obligatoriskt är ”att arbeta med något” då en utredning enligt lag måste göras.

Under utredningen växlar kuratorn mellan olika förhållningssätt. Det förhållningssätt som dominerar utredningen är ”direkt styrning” då kuratorn styr paret med råd och anvisningar. Kuratorn intar även förhållningssätten ”direkt aktion” och ”indirekt styrning”. Flera källor för att inhämta information om paret används. Kuratorn använder sig av intervju, dialog och observation. Kuratorn gör en dynamisk analys av paret som tar hänsyn till parets inre och

yttre verklighet och analyserar på intrapsykisk, interpersonell och strukturellnivå. Hon växlar även i analysen mellan olika logiska nivåer för att få en uppfattning om hur parets situation ser ut och hur de upplever och ser på den. Genom att bedöma deras problemlösnings förmåga bedömer kuratorn ofta att paret befinner sig i ett permanent svikttillstånd. De har en intakt metaadaptivitet och kan då kuratorn presenterar nya förhållningssätt förändra sitt sätt att förhålla sig till sin situation. Den höga motivationen till uppnåendets värde, ett barn hjälper troligen paret att anpassa sig.

Kuratorn avslutar alltid med att fråga paret hur de har upplevt utredningssituationen och deras möte. Paren brukar uttrycka att de tycker att det har känts bra och att de har fått svar på viktiga frågor som de har funderat över tidigare. Detta bekräftar att den metod som kuratorerna använder är ett bra sätt att möta patienter i den beskrivna situationen.

## **8.4 Slutdiskussion**

Frank Lindblads kritik mot OD, som nämnt tidigare, överensstämmer med den kritik som generellt framförts och handlar bland annat om svårigheter kring öppenheten inför barnet om dess genetiska ursprung. Kritiken handlar även om de svårigheter kring den ojämlikhet som kan uppstå då bara en förälder är barnets genetiska ursprung och hur det, i sin tur, kan drabba barnet. Detta är något som jag anser att man tagit fasta på genom den psykosociala utredningen, då utredningen bland annat syftar till att kontrollera parets inställning och medvetenhet kring dessa frågor och att informera och ge råd. Emellertid ska det förtydligas att så som lagstiftningen ser ut idag finns det ingen möjlighet att kontrollera att föräldrarna så att säga håller vad de lovar och är öppna inför barnet om deras genetiska ursprung. I Statens medicinsk etiska råd råder det överensstämmelse i att detta är oerhört viktigt för att ett barn som kommit till genom donationsbehandling ska bli jämställt andra barn, vilket är grunden till att de godkände äggdonation som en metod för assisterad befruktning. Jag anser därför att det är viktigt att man i den psykosociala utredningen lägger mycket kraft på denna punkt och går in och förklarar vilka konsekvenserna för barnet kan bli om föräldrarna inte är öppna i frågan, vilket kuratorerna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset också gör.

Under studiens gång har tanken väckts om det inte hade varit bra att träffa mannen och kvinnan individuellt istället för att möta dem båda tillsammans. Det finns både fördelar och nackdelar med båda sätten. Träffar man dem i individuella samtal går man miste om de observationer man kan göra av parets interaktionsmönster, roller och samspel, vilket kan säga mycket om parets relation. Däremot kan man lättare lära känna parets individer och lättare upptäcka om någon behöver stöd eller om processen har gått för fort och det brister i motivationen hos någon part.

Jag har även funderat

## **9. Egna reflektioner**

Att skriva denna uppsats har varit mycket givande. Det har varit spännande att få läsa litteratur, lagstiftning och få ta del av informanternas kunskap och erfarenheter, vilket har lett till att jag har fått en fördjupad förståelse för och kunskap om hur kuratorn inom hälso- och sjukvården kan arbeta.

Nästa steg skulle kunna vara en studie om hur utredningssituationen upplevs av paren för att ytterligare kunna vidareutveckla metoden. Jag skulle också tycka att det skulle vara intressant att studera vilket sorts psykosocialt stöd som paren önskar under själva barnlöshetsutredningen.

## Källförteckning

### **Litteratur**

Bernler, Gunnar/Johnsson Lisbeth (2001): *Teorier för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur & kultur

Bygdeman, Marc (1996): *Medicinska aspekter, i, Barnlöshet och barnets bästa – teknik och etik*, red. Holm Kristina, Rädda barnen, Falun

Ek, Simone (1996): *Inledning, i, Barnlöshet och barnets bästa – Teknik och etik*, red. Holm Kristina, Rädda barnen, Falun

Fyhr, Gurli (2003): *Hur man möter människor i sorg*, Stockholm, Natur & kultur

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur

Gilje, Nils/Grimen ,Harald (1992):*Samhällsvetenskaparnas förutsättningar*. Göteborg, Daidalso

Larsson, Sam (2005): *Kvalitativ metod, i, Forskningsmetoder i socialt arbete*, red. Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Kristina, Lund, Studentlitteratur

Lilja, John (2005): *Problemformulering, i, Forskningsmetoder i socialt arbete*, red. Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Kristina, Lund, Studentlitteratur

Lindblad, Frank (1996): *, Barnlöshet och barnets bästa - Teknik och etik*, red. Holm Kristina, Rädda barnen, Falun

Petitt, Bill/Olsson, Hardy (1994); *Om svar anhålles: en bok om interaktionistiskt förändringsarbete: teori och analys*, Stockholm, Mareld

Stjerna, Ingrid (1996): *Psykosociala aspekter på barns och föräldrars behov, i, Barnlöshet och barnets bästa - Teknik och etik*, red. Holm Kristina, Rädda barnen, Falun

Sturkell, Carl- Edward (1996) *Assisterad befruktning - det aktuella läget i Sverige, i, Barnlöshet och barnets bästa Teknik och etik*, red. Holm Kristina, Rädda barnen, Falun

Watzlawick, Paul/Weakland, John/Fisch, Richard/Frisch, Maj (1996): *Förändring: att ställa och lösa problem*. Stockholm, Natur & kultur

Nilsson, Lars (2002): *Utredning av ofrivillig barnlöshet, i, Ofrivillig barnlöshet – Riktlinjer för utredning och behandling i Västra Götaland*

Petersson, Fredrik (2002): *Utredning av ofrivillig barnlöshet, i, Ofrivillig barnlöshet – Riktlinjer för utredning och behandling i Västra Götaland*

## **Uppsatser**

Angsman/Bengtsson (2006) *Att få lösgöra... är nästan livsnödvändigt*, C-uppsats, inst. för socialt arbete, Göteborgs universitet

Ekdahl- Lindgren, Viveca (1991) *Det psykosociala omhändertagandet av ofrivilligt barnlösa*, D-uppsats, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

Hedman, Maria/Johansson, Nina (1997) *När drömmar och förväntningar plötsligt byts mot sorg och förtvivlan*, C-uppsats, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

Sydsjö, G (1992) *Psykosociala riskgraviditeter och dess utfall*, Linköpings universitet, NR 350

## **Avhandlingar**

Carlsson, Bengt (2003) *Så bli det hjälp: hjälpprocesser i socialt arbete*, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

Olsson, Siv (1999) *Kuratorn förr och nu – Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

## **Internet**

Svensk kuratorsförening, *Kvalitetspolicy för socionomer/kurator inom hälso- och sjukvården*  
[www.kurator.se](http://www.kurator.se)

Rättsnätets hemsida, svensk Lagsamling  
<http://www.notisum.se/index2.asp?sTemplate=/template/index.asp&iMenuID=331&iMiddleID=285&iParentMenuID=236&iLanguageID=1>

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

## **Offentliga publikationer**

SFS (2006:351) *Lagen om genetisk integritet m.m* , svensk författningssamling

SFS (1984:1144) om insemination

SFS (1988:711) om befruktning utanför kroppen

SOSFS 2006:13 (M) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning,  
Socialstyrelsen

SMER-95, *Rapport angående vissa frågor om befruktning utanför kroppen*, Statens  
medicinsk etiska råd

## **PM**

Cerne, Anna/Thurin, Kjellberg, Ann (2005) *PM 11 IVF- PM angående AID/IVF med spermadonation*, Kvinnosjukvården, Sahlgrenska, Verksamhetsområde Gynekologi och Reproduktionsmedicin

Cerne, Anna/Thurin Kjellberg, Ann (2004) *Patientinformation- Donatorsinsemination*, Kvinnosjukvården, Sahlgrenska, Verksamhetsområde Gynekologi och Reproduktionsmedicin

# Intervjuguide

Frågor till kuratorerna:

## *Tillvägagångssätt*

- Kan du beskriva så detaljerat som möjligt hur du går tillväga när du möter par för den psykosocial utredning i samband med ägg- eller spermadonation?
- Kan du beskriva så detaljerat som möjligt vilket förhållningssätt du har under samtalet?

## *Bedömning*

- Varför görs lämplighetsprövningen/den psykosocial utredningen?
- Kan du beskriva så detaljerat som möjligt hur du tänker då du bedömer att ett par är lämpliga föräldrar?
- Kan du beskriva så detaljerat som möjligt på vad dessa bedömningar baserar sig på?
- Vad krävs för att ett par ska anses vara lämpliga föräldrar? Hur tänker du då?
- Vad gör att ett par anses som olämpliga föräldrar? (exempel) och
- Hur tänker du då du anser att detta gör paret olämpliga som föräldrar? Vad baserar sig bedömningarna på?

## *Värdering*

- Hur påverkas utredningen av andras värderingar, normer och regler?
- Kan dina egna värderingar påverka utredningen? Om ja
- Kan du beskriva hur ? Några exempel från praktiken?
- Vad för sorts värderingar kan påverka utredningen?
- På vilket sätt kan värderingar påverka utredningen?